Deutscher Bundestag
5. Wahlperiode

Drucksache V/3702

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
I/3 — 23100 — 3088/68 IV

Bonn, den 8. Januar 1969

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

mit Begründung (Anlage 1). Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister der Justiz.

Der Bundesrat hat in seiner 330. Sitzung am 15. November 1968 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Entwurf wie aus der Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen. Im übrigen hat der Bundesrat gegen den Entwurf keine Einwendungen erhoben.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der Anlage 3 dargelegt.

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers

Brandt

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn
Alleinvertrieb: Dr. Hans Heger, 532 Bad Godesberg,
Postfach 821, Goethestraße 54, Tel. 6 35 51

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Begriffsbestimmung

Kastration im Sinne dieses Gesetzes ist eine gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes gerichtete Behandlung, durch welche die Keimdrüsen absichtlich entfernt oder dauernd funktionsunfähig gemacht werden.

§ 2

Freiwillige Kastration zu Heilzwecken

Die Kastration durch einen Arzt ist nicht als Körperverletzung strafbar, wenn

1. der Betroffene einwilligt (§ 4),
2. die Behandlung nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde angezeigt ist, um bei dem Betroffenen Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden, die mit seinem abnormen Geschlechtstrieb zusammenhängen, zu verhüten, zu heilen oder zu lindern,
3. der Betroffene das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat,
4. für ihn körperlich oder seelisch durch die Kastration keine Nachteile zu erwarten sind, die zu dem mit der Behandlung angestrebten Erfolg außer Verhältnis stehen, und
5. die Behandlung nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde vorgenommen wird.

§ 3

Freiwillige Kastration als ärztliche Hilfe zur Verhütung von rechtswidrigen Taten

Die Kastration, die ein Arzt bei einem Mann vornimmt, ist außer in den Fällen des § 2 auch dann nicht als Körperverletzung strafbar, wenn

1. der Betroffene einwilligt (§ 4),
2. bei dem Betroffenen ein abnormer Geschlechtstrieb gegeben ist, der nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten im Sinne der §§ 175 a, 176, 177, 178, 183, 211, 212, 223 bis 226 des Strafgesetzbuches erwarten läßt und die Kastration nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen,
3. er das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet hat,
4. für ihn körperlich oder seelisch durch die Kastration keine Nachteile zu erwarten sind, die zu dem mit der Behandlung angestrebten Erfolg außer Verhältnis stehen, und
5. die Behandlung nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde vorgenommen wird.

§ 4

Einwilligung

(1) Die Einwilligung ist unwirksam, wenn der Betroffene nicht vorher über Grund, Bedeutung und Nachwirkungen der Kastration sowie über sonstige Umstände aufgeklärt worden ist, denen er erkennbar eine Bedeutung für die Einwilligung beimißt.

(2) Die Einwilligung des Betroffenen ist nicht deshalb unwirksam, weil er zur Zeit der Einwilligung auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt wird.

(3) Ist der Betroffene nicht fähig, Grund und Bedeutung der Kastration voll einzusehen und seinen Willen hiernach zu bestimmen, so ist die Behandlung nach den §§ 2 und 3 nur dann zulässig, wenn

1. der Betroffene mit ihr einverstanden ist, nachdem er in einer seinem Zustand entsprechenden Weise belehrt worden ist und wenigstens verstanden hat, welche unmittelbaren Folgen eine Kastration hat, und
2. der Betroffene einen Vormund oder Pfleger erhalten hat, zu dessen Aufgabenbereich die Angelegenheit gehört, und dieser in die Behandlung einwilligt.

(4) Ist der Betroffene unfähig, die unmittelbaren Folgen einer Kastration zu verstehen, so ist die Behandlung nach § 2 unter den Voraussetzungen des Absatzes 3 Nr. 2 zulässig, wenn sie nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde angezeigt ist und vorgenommen wird, um eine lebensbedrohende oder qualvolle Krankheit des Betroffenen zu verhüten, zu heilen oder zu lindern.

§ 5

Andere Behandlungsarten

(1) Die §§ 2, 3 und 4 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend für eine gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes gerichtete ärztliche Behandlung, mit der nicht beabsichtigt ist, die Keimdrüsen dauernd funktionsunfähig zu machen, die aber eine solche Folge haben kann. § 2 Nr. 3 und § 3 Nr. 3 sind nicht anzuwenden.

(2) Ist der Betroffene unfähig, die unmittelbaren Folgen der Behandlung und einer etwaigen Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einzusehen, so ist die Behandlung im Sinne des Absatzes 1 unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 3 Nr. 2 zulässig, wenn sie nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde angezeigt ist und vorgenommen wird, um eine Krankheit des Betroffenen zu verhüten, zu heilen oder zu lindern.

(3) Ist der Betroffene minderjährig, so ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters in jedem Falle erforderlich. § 4 Abs. 3 Nr. 2 ist nicht anzuwenden. Steht dem gesetzlichen Vertreter eines Minderjährigen nicht gleichzeitig die Sorge für die Person des Minderjährigen zu oder ist neben ihm noch ein anderer sorgeberechtigt, so ist auch die Einwilligung des Sorgeberechtigten erforderlich.

§ 6

Gutachterstelle

(1) Die Kastration darf erst vorgenommen werden, nachdem ein Mitglied der Gutachterstelle den Betroffenen untersucht sowie nach § 4 belehrt hat und die Gutachterstelle bestätigt hat, daß die Untersuchung und die Belehrung stattgefunden haben und die in den §§ 2 bis 4 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen. Dasselbe gilt für die Behandlung nach § 5, soweit der Betroffene unfähig ist, die unmittelbaren Folgen der Behandlung und einer etwaigen Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einzusehen (§ 5 Abs. 2), oder das einundzwanzigste Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 5 Abs. 3).

(2) Einrichtung und Verfahren der Gutachterstellen bestimmen sich nach dem Landesrecht.

§ 7

Genehmigung des Vormundschaftsgerichts

In den Fällen des § 4 Abs. 3 und 4 sowie des § 5 Abs. 2 ist die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts erforderlich. Das Vormundschaftsgericht hat den Betroffenen persönlich zu hören. Die Verfügung, durch die es die Genehmigung erteilt, wird erst mit der Rechtskraft wirksam.

§ 8

Strafvorschrift

Wer als Arzt unter den Voraussetzungen der §§ 2 bis 4 einen anderen kastriert oder im Sinne des § 5 behandelt, ohne daß

1. die Gutachterstelle die nach § 6 notwendige Bestätigung oder
2. das Vormundschaftsgericht die nach § 7 erforderliche Genehmigung

erteilt hat, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 9

Änderung des Strafgesetzbuches

§ 228 des Strafgesetzbuches erhält folgende Fassung:

„§ 228

Sind mildernde Umstände vorhanden, so ist in den Fällen des § 223 Abs. 2 und der §§ 223 a, 223 b Abs. 1 auf Gefängnis bis zu drei Jahren oder Geldstrafe, in den Fällen der §§ 224, 227 Abs. 2 auf Gefängnis nicht unter einem Monat, im Falle des § 225 auf Gefängnis nicht unter sechs Monaten und im Falle des § 226 auf Gefängnis nicht unter drei Monaten zu erkennen."

§ 10

Aufhebung von Vorschriften

§ 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 773) wird aufgehoben. § 14 Abs. 1 desselben Gesetzes sowie die Artikel 3 und 4 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1035) sind auf die Entfernung der Keimdrüsen nicht anzuwenden.

§ 11

Geltung in Berlin

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin.

§ 12

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt sechs Monate nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

Vorbemerkungen

I.

Der Entwurf soll die freiwillige Kastration und verwandte Behandlungsmethoden auf eine eindeutige und einheitliche rechtliche Grundlage stellen. Er dient der Rechtssicherheit und Rechtseinheit. Indem er Fragen klärt, die auch nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes über die freiwillige Kastration (Urteil vom 13. Dezember 1963 — BGHSt. 19, 201 —) offen geblieben sind, soll er die rechtlichen Bedenken ausräumen, die die Durchführung einer angezeigten Kastration im Einzelfall behindern. In vorsichtiger Weise trägt der Entwurf auch neueren Entwicklungen auf dem Gebiet der medikamentösen Behandlung von Sittlichkeitsstraftätern Rechnung.

II.

Die gegenwärtige Rechtslage im Hinblick auf die freiwillige Kastration ist unübersichtlich. Neben der im Jahre 1946 durch das Kontrollratsgesetz Nr. 11 aufgehobenen Vorschrift über die Zwangskastration (§ 42 k StGB) hatte der nationalsozialistische Gesetzgeber in § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juni 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 773) — Erbgesundheitsgesetz — auch Bestimmungen erlassen, die die freiwillige Kastration betreffen. § 14 Abs. 1 dieses Gesetzes gestattete neben der Sterilisation und der Schwangerschaftsunterbrechung auch die Entfernung der Keimdrüsen, die ein Arzt zur Abwendung einer ernsten Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen mit dessen Einwilligung vornimmt; soweit diese Vorschrift die Katration betraf, zielte sie auf Eingriffe ab, mit denen die von organischen Krankheiten, z. B. vom Krebs, betroffenen Keimdrüsen entfernt werden. § 14 Abs. 2 des genannten Gesetzes ließ die Entfernung der Keimdrüsen eines Mannes mit seiner Einwilligung ferner dann zu, „wenn sie nach amts- oder gerichtsärztlichem Gutachten erforderlich ist, um ihn von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien, der die Begehung weiterer Verfehlungen im Sinne der §§ 175 bis 178, 183, 223 bis 226 des Strafgesetzbuches befürchten läßt". § 5 Abs. 2 der bei Beginn des Zweiten Weltkrieges erlassenen Verordnung vom 31. August 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1560) schrieb „vorläufig" vor, daß Entfernungen von Keimdrüsen nach § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes „nicht vorzunehmen" seien. Der Sinn dieser Vorschrift ist zweifelhaft. Sie diente wohl vor allem der Entlastung der Amts- und Gerichtsärzte; jedenfalls ist nicht ersichtlich, daß andere als auf die Kriegszeit bezogene Überlegungen hinter der Vorschrift standen. Unter diesen Umständen spricht viel dafür, daß § 5 Abs. 2 der genannten Verordnung nur für die Kriegszeit gelten sollte, so daß § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes jedenfalls nicht durch die Verordnung vom 31. August 1939 außer Kraft gesetzt worden ist. Es dürfte daher auch ohne Bedeutung sein, daß die Verordnung vom 31. August 1939 durch das Familienrechtsänderungsgesetz vom 11. August 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1221) insgesamt aufgehoben worden ist.

Die Vorschriften über die freiwillige Kastration enthielten kein typisch nationalsozialistisches Gedankengut. Deshalb ist keiner der beiden Absätze des § 14 des Erbgesundheitsgesetzes vom Alliierten Kontrollrat außer Kraft gesetzt worden; die Frage, ob andere Vorschriften des Erbgesundheitsgesetzes als typisch nationalsozialistisch anzusehen sind, ist im vorliegenden Zusammenhang ohne Bedeutung. Jedoch ist das Erbgesundheitsgesetz einschließlich des gesamten § 14 in den ersten Nachkriegsjahren von den Landesgesetzgebern in Bayern und Hessen aufgehoben worden (*Bayern:* Gesetz Nr. 4 über die Aufhebung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 20. November 1945 — BayBS II S. 106 —; *Hessen:* Verordnung über die vorläufige Außerkraftsetzung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 16. Mai 1946 — GVBl. S. 117 —). Im Gebiet der Regierungsbezirke Nordbaden und Nordwürttemberg hat der Gesetzgeber des damaligen Landes Württemberg-Baden mit dem Gesetz Nr. 34 vom 24. Juli 1946 über die Nichtanwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (RegBl. S. 207) eine ähnliche Regelung getroffen, jedoch § 14 Abs. 1 des Erbgesundheitsgesetzes mit den dazu gehörigen Ausführungsbestimmungen ausdrücklich in Kraft gelassen. Im Hinblick auf die freiwillige Kastration ist daher in den Regierungsbezirken Nordbaden und Nordwürttemberg nur § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes außer Kraft getreten.

In den Gebieten, in denen der Landesgesetzgeber die Vorschriften des Erbgesundheitsgesetzes über die freiwillige Kastration ausdrücklich aufgehoben hat, richtet sich die rechtliche Beurteilung der Kastration zur Zeit nach § 226 a StGB. Nach dieser Vorschrift ist eine mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommene Körperverletzung nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

Auf § 226 a StGB stützt sich auch das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201), das die freiwillige Kastration unter näher bezeichneten Voraussetzungen für zulässig erklärt. Allerdings betrifft dieses Urteil einen Sachverhalt, der sich in Nordrhein-Westfalen zugetragen hat, einem Land also, in dem § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes während der Nachkriegsjahre

nicht aufgehoben worden ist. Der Bundesgerichtshof bezeichnete es als weder tunlich noch möglich, den Sinn der Verordnung vom 31. August 1939, nach der § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes nicht angewandt werden sollte, im einzelnen zu erforschen; der Bundesgerichtshof hat deswegen die Frage der formellen Fortgeltung des § 14 Abs. 2 offengelassen. Er vertrat die Ansicht, daß eine Anwendung des § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes zu denselben Ergebnissen führen müsse wie diejenige des § 226 a StGB; bei der Auslegung des § 226 a StGB sei nämlich an den im Erbgesundheitsgesetz bezeichneten Merkmalen als Mindestvoraussetzungen für die freiwillige Kastration festzuhalten. Jedoch hat der Bundesgerichtshof in den Gründen seines Urteils die freiwillige Kastration in etwas weiterem Umfange für zulässig gehalten, als dies in § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes vorgesehen war: Während § 14 Abs. 2 die freiwillige Kastration nur bei der Gefahr „weiterer" Sittlichkeitsstraftaten zuließ, also voraussetzte, daß der Betroffene bereits einschlägige Taten begangen hat, genügt es nach den Gründen des Urteils vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201), daß die Gefahr künftiger Straftaten besteht; darauf, daß der Betroffene schon früher einschlägige Handlungen begangen hat, soll es nach Ansicht des Bundesgerichtshofes offenbar nicht notwendig ankommen. Der Entwurf teilt die Auffassung des Bundesgerichtshofes aus den in der Begründung zu § 3 erläuterten Gründen. Andererseits hatte der Bundesgerichtshof in den Gründen seines Urteils vom 13. Dezember 1963 die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der freiwilligen Kastration insofern gegenüber der Regelung des § 14 Abs. 2 eingeschränkt, als er darauf abstellt, ob bei dem Betroffenen die Fähigkeit, den Trieb zu beherrschen, zumindest im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB gemindert ist; zu dieser Einschränkung ist der Bundesgerichtshof deswegen gelangt, weil er die freiwillige Kastration in jedem Fall als ein Mittel zur Behandlung eines — im juristischen Sinne aufgefaßten — krankhaften Zustandes verstanden wissen will. In der Begründung zu § 3 wird näher dargelegt, warum der Entwurf dem Bundesgerichtshof hierin nicht folgt.

Im übrigen zeigt die Gerichts- und Verwaltungspraxis in der Bundesrepublik gegenwärtig folgendes Bild: Während in Bayern, Hessen, Nordbaden und Nordwürttemberg die Zulässigkeit der freiwilligen Kastration unmittelbar aus § 226 a StGB hergeleitet wird (vgl. den Beschluß des OLG Frankfurt/Main vom 11. Oktober 1966, NJW 1967 S. 687), herrscht in den übrigen Gebieten die Ansicht vor, daß § 14 des Erbgesundheitsgesetzes fortgelte und deshalb auf die freiwillige Kastration anzuwenden sei (vgl. den Beschluß des OLG Hamburg vom 1. März 1963, JZ 1963 S. 374). Dem einschränkenden Hinweis des Bundesgerichtshofes, daß die Zulässigkeit der freiwilligen Kastration eine Enthemmtheit zumindest im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB voraussetze, wird in den Gebieten, in denen § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes formell aufgehoben worden ist, größeres Gewicht beigemessen als dort, wo diese Vorschrift als unmittelbare Rechtsgrundlage für den Eingriff angesehen wird; das hängt damit zusammen, daß § 14 Abs. 2 eine solche Einschränkung nicht ausdrücklich vorsieht.

Im Ergebnis wird demnach die freiwillige Kastration heute ganz überwiegend für zulässig gehalten. In einer nicht unerheblichen Zahl von Fällen haben sich mit Zustimmung der zuständigen Stellen Personen, die sich im Vollzug der Sicherungsverwahrung einer Freiheitsstrafe oder der Untersuchungshaft befanden, dem Eingriff freiwillig unterzogen; die Zahl der bei diesem Personenkreis seit dem Jahre 1949 vorgenommenen Eingriffe hatte Mitte 1967 50 überschritten. In mehreren Ländern ist die freiwillige Kastration darüber hinaus auch an Personen vorgenommen worden, die sich im Vollzug einer Maßregel nach § 42 b des Strafgesetzbuches befanden. Die Eingriffe verteilen sich in ganz ungleichmäßiger Weise auf die Länder der Bundesrepublik.

Allein solche Unterschiede, in denen sich nicht zuletzt die Unsicherheit der gegenwärtigen Rechtslage widerspiegelt, weisen auf die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung hin. Es kommt hinzu, daß weder das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) noch § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes auf bestimmte Probleme eingehen, die sich in der Praxis stellen. Es handelt sich einmal um die Frage, ob wenigstens für bestimmte Fälle der freiwilligen Kastration eine Altersgrenze gelten soll (vgl. § 2 Nr. 3, § 3 Nr. 3 des Entwurfes). Sodann ist die Problematik der Einwilligung derart schwierig, daß eine Stellungnahme des Gesetzgebers notwendig erscheint. Dies gilt besonders für die Frage, ob und unter welchen Umständen eine Kastration auch dann zulässig sein soll, wenn der Betroffene nicht in vollem Umfange Grund und Bedeutung der Kastration zu erkennen vermag, aber den Eingriff wünscht und seine unmittelbaren Folgen immerhin in dem Maße versteht, daß die Kastration bei natürlicher Betrachtung nicht als erzwungen erscheint. Der Entwurf regelt die Frage in § 4 Abs. 3. In solchen Fällen sollte das Gesetz auch entscheiden, ob der gesetzliche Vertreter dem Eingriff zustimmen muß (vgl. § 4 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4).

Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes (Urteil vom 13. Dezember 1963 — BGHSt. 19, 201 —) darf die von einem Untersuchungsgefangenen abgegebene Einwilligung als freiwillig angesehen werden (ebenso OLG Hamburg JZ 1963 S. 374); das OLG Frankfurt/Main hat die gleiche Entscheidung im Hinblick auf die Einwilligung eines Sicherungsverwahrten getroffen (NJW 1967 S. 687). In der derzeitigen Praxis wird diese Frage gleichwohl noch unterschiedlich beurteilt. Auch deswegen ist eine verbindliche Äußerung des Gesetzgebers notwendig. Eine gesetzliche Regelung ist weiterhin deshalb angebracht, weil nur dadurch die Einschaltung einer Gutachterstelle (vgl. § 6 des Entwurfs) gewährleistet ist. Schließlich ist ein Gesetz auch deswegen erwünscht, weil in seinem Rahmen Bestimmungen getroffen werden können, die Zweifelsfragen im Hinblick auf die medikamentösen Behandlungsmethoden ausräumen; diesem Zweck dient § 5 des Entwurfs.

III.

Daß eine gesetzliche Regelung erforderlich sei, hat der Bundesrat am 13. Juli 1962 anläßlich der ersten Beratung des Entwurfs eines Strafgesetzbuches in einer Entschließung zum Ausdruck gebracht. Das Bundesministerium der Justiz hatte schon vorher zur Klärung des Fragenkreises dadurch beigetragen, daß es die wissenschaftlichen Untersuchungen von Professor Dr. Langelüddeke zur Kastrationsproblematik unterstützt hatte (vgl. A. Langelüddeke, „Die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern", Berlin 1963). In den Jahren 1963/1964 ist im Bundesministerium der Justiz der Referenten-Vorentwurf eines Gesetzes über freiwillige Unfruchtbarmachungen ausgearbeitet worden. Dieser Vorentwurf betraf sowohl die freiwillige Kastration als auch die freiwillige Sterilisation. Eine gemeinsame Regelung für beide Eingriffe empfahl sich deswegen, weil die Fragen der Aufklärung und Einwilligung sowie andere Probleme bei der Sterilisation und der Kastration nach denselben Gesichtspunkten zu behandeln sind. Von ärztlicher Seite sind jedoch Bedenken gegen eine solche Zusammenfassung erhoben worden; es ist darauf hingewiesen worden, daß die mit der freiwilligen Sterilisation verfolgten Zwecke von den Zielen der freiwilligen Kastration völlig verschieden seien. Diese Einwände wie auch die unterschiedliche Entwicklung, die die Rechtsprechung und die wissenschaftliche Diskussion zur Sterilisation und zur Kastration durchgemacht haben, geben Anlaß, getrennte gesetzliche Regelungen für die beiden Fragenkreise vorzusehen.

Nachdem Ausschüsse und einzelne Vertreter der an dem Fragenkreis besonders interessierten medizinischen Gesellschaften ihre Stellungnahme abgegeben hatten, ist die gesetzliche Regelung der freiwilligen Kastration eingehend von einem Ausschuß der Strafrechtsreferenten der Länder erörtert worden. Diesen Ausschuß hatte die 34. Justizministerkonferenz im Jahre 1966 auf die Initiative des hamburgischen Justizsenators eingesetzt. Den Arbeiten des Ausschusses wurde eine im Bundesministerium der Justiz umgearbeitete Fassung des erwähnten Referenten-Vorentwurfs zugrunde gelegt; Beamte des Bundesministeriums der Justiz haben in den Beratungen des Ausschusses mitgewirkt. Entsprechend den Empfehlungen des Ausschusses hat die 35. Justizministerkonferenz im Jahre 1967 ihre Vorstellung über den Inhalt eines Kastrationsgesetzes in acht Leitsätzen niedergelegt, mit denen der vorliegende Entwurf in den wesentlichen Punkten übereinstimmt.

IV.

Die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes für ein Gesetz über die Kastration und andere Behandlungsmethoden ergibt sich aus Artikel 74 Nr. 1 des Grundgesetzes. Der Entwurf betrifft das Gebiet des Strafrechts insofern, als er eine Ausnahme von der Strafbarkeit wegen Körperverletzung vorsieht. Auch die Vorschrift des § 6, wonach der Eingriff erst nach einer Bestätigung durch die Gutachterstelle vorgenommen werden darf, gehört in diesen Rahmen. Daß die Umgehung der Gutachterstelle nicht zur Bestrafung wegen Körperverletzung, sondern gemäß § 8 zu einer besonderen Strafe führt, ändert daran nichts. Das ist bei den Beratungen im Bundesrat zum Entwurf eines Strafgesetzbuches — Entwurf 1962 — in einem ähnlichen Zusammenhang nicht in Zweifel gezogen worden; § 159 Abs. 1 des Entwurfs 1962 enthielt nämlich eine vergleichbare Regelung für die Schwangerschaftsunterbrechung. Im übrigen hat der Bundesrat in seiner Entschließung vom 13. Juli 1962, mit der er gesetzliche Vorschriften über die freiwilligen Unfruchtbarmachungen forderte, ausdrücklich darauf hingewiesen, daß bei derartigen Eingriffen die Mitwirkung einer Gutachterstelle vorzusehen sei.

Vorschriften über die Einrichtung und das Verfahren der Gutachterstellen müssen aus Gründen der Gesetzgebungszuständigkeit dem Landesrecht überlassen werden (vgl. § 6 Abs. 2 des Entwurfs). Aus den gleichen Gründen kann der Bund auch keine Vorschriften erlassen, die die für wissenschaftliche Zwecke dringend erforderliche Sammlung und Auswertung des bei den Gutachterstellen anfallenden Beobachtungsmaterials sichern.

V.

Der Entwurf betrifft nur die freiwillige Kastration. Die Zwangskastration wird nicht zugelassen. Gegen ihre Einführung sprechen schwere verfassungsrechtliche Bedenken. Ein staatlicher Zwang zur Kastration könnte den Wesensgehalt des Rechts auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 GG) antasten. Die Vorschrift des Artikels 2 Abs. 2 GG ist bei der Ausarbeitung des Grundgesetzes u. a. als ein Verbot von Zwangssterilisationen, wie sie während der nationalsozialistischen Herrschaft vorgenommen worden sind, verstanden worden. Zwar würde sich eine Zwangskastration von Sittlichkeitsverbrechern im Hinblick auf ihren rechtspolitischen Zweck erheblich von den nationalsozialistischen Zwangssterilisationen unterscheiden. Andererseits muß aber berücksichtigt werden, daß die Kastration wegen ihrer weitreichenden körperlichen und seelischen Auswirkungen noch tiefer in die körperliche Integrität eingreift als die Sterilisation. Ein Vergleich der Zwangskastration mit der nach den §§ 17 ff. des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Juli 1953 (BGBl. I S. 700) zugelassenen Zwangsbehandlung von Geschlechtskranken geht fehl. Denn die Zwangsbehandlung von Geschlechtskranken bezweckt die volle Wiederherstellung der Gesundheit. Dagegen zielt die Kastration selbst dann, wenn sie zu Heilzwecken vorgenommen wird (§ 2 des Entwurfs), auf die dauernde Beseitigung einer körperlichen Funktion ab, die für den Menschen in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht von zentraler Bedeutung ist.

Nicht nur diese verfassungsrechtlichen Bedenken, sondern auch rechtspolitische Gründe sprechen gegen die Einführung der Zwangskastration. Der Gesetzgeber kann nicht an der Tatsache vorbeigehen,

daß zwangsweise vorgenommene Eingriffe in die körperliche Integrität unter der nationalsozialistischen Herrschaft schweren Verletzungen der Menschenwürde gedient haben. Es muß auch berücksichtigt werden, daß in den anderen europäischen Ländern die Zwangskastration heute überwiegend abgelehnt wird. Von den Mitgliedstaaten des Europarates sieht nur noch Island die Zwangskastration vor; sie wird dort in verschwindend geringem Umfange angewandt. Dänemark, ein Land mit besonderer Tradition auf dem Gebiet der Behandlung von Sittlichkeitsstraftätern, hat die aus dem Jahre 1935 stammenden Vorschriften über die Zwangskastration durch das Gesetz über die Sterilisation und Kastration vom 3. Juni 1967 (Gesetz Nr. 234) abgeschafft. Während der Geltung der genannten Vorschriften aus dem Jahre 1935 ist die Zwangskastration in Dänemark übrigens nie durchgeführt worden. Schweden und Norwegen sehen seit jeher nur die freiwillige Kastration, nicht aber die Zwangskastration vor. Außerhalb der Mitgliedsländer des Europarats sind in Finnland auf Grund gesetzlicher Vorschriften von 1935/1950 Zwangskastrationen vorgenommen worden. Die Zahl dieser Eingriffe ist stark rückläufig; es gibt Anhaltspunkte dafür, daß Finnland dem Beispiel Dänemarks folgen wird.

Gegen die Einführung der Zwangskastration sprechen schließlich auch die folgenden praktischen Erwägungen: Es ist sehr schwierig, mit der erforderlichen Sicherheit eine Voraussage über die künftige Straffälligkeit eines Menschen zu machen. Diese Schwierigkeit steht heute vielfach der Anordnung der Sicherungsverwahrung entgegen; sie ist bei Sittlichkeitsstraftätern besonders groß, so daß sich die Zahl der Anordnungen von Sicherungsverwahrung in engen Grenzen hält. Da die Zwangskastration, anders als die Sicherungsverwahrung, eine unwiderrufliche Maßregel sein würde, würden sich die Gerichte hinsichtlich der Kastration zu noch größerer Vorsicht und Zurückhaltung veranlaßt sehen. Zahlenmäßig würden die Zwangskastrationen daher kaum ins Gewicht fallen. Andererseits könnten Vorschriften über eine Zwangskastration die Bereitschaft, sich der Kastration freiwillig zu unterziehen, hemmen und damit die Gesamtzahl der Eingriffe möglicherweise verringern. Nach den bisherigen Erfahrungen haben die betroffenen Personen in der Regel ein eigenes Interesse daran, von der Last ihres Triebes befreit zu werden. Ihr Entschluß sollte nicht dadurch erschwert werden, daß die Kastration in den Katalog der strafrechtlichen Maßregeln aufgenommen und damit als eine gegen Kriminelle gerichtete Sanktion abgestempelt wird.

VI.

Als freiwillig gewünschter Eingriff begegnet die Kastration im Rahmen der in den §§ 2 und 3 bezeichneten Indikationen keinen rechtlichen Bedenken. Trotz der Irreversibilität des Eingriffs widerspricht seine Zulassung nicht der Verpflichtung des Staates, die Menschenwürde zu schützen (Artikel 1 Abs. 1 GG). Zwar gehört zur Würde des Menschen auch seine Eigenschaft, Mann oder Frau zu sein. Doch läßt die Kastration die geschlechtliche Identität des Betroffenen als Mann unberührt; der Entwurf vermeidet darum auch den Ausdruck „Entmannung". Hiervon abgesehen, kann dem Artikel 1 des Grundgesetzes kein bedingungsloses Verbot der freiwilligen Kastration entnommen werden. Wie dargelegt, greift die Kastration allerdings tief in die körperlichen, seelischen und sozialen Verhältnisse des Betroffenen ein. Nach den Untersuchungen von Langelüddeke, die durch ausländische Erfahrungen bestätigt werden, ist in der großen Mehrzahl der Fälle damit zu rechnen, daß die Kohabitationsfähigkeit nach der Kastration nach und nach erlischt oder doch in starkem Maße beeinträchtigt wird; nur bei einem kleinen Prozentsatz der Betroffenen bleibt die Kohabitationsfähigkeit — wohl im Zusammenhang mit der Bedeutung der Nebennierenrinde für den Hormonhaushalt — erhalten. Die Kastration darf deswegen nur zu einem angemessenen, also in rechtem Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehenden Zweck vorgenommen werden; der Staat würde möglicherweise gegen seine ihm nach Artikel 1 Abs. 1 Satz 2 GG auferlegte Schutzpflicht verstoßen, wenn er zulassen würde, daß die freiwillige Kastration zu unangemessenen Zwecken durchgeführt wird. Die freiwillige Kastration, die aus den in den §§ 2 oder 3 des Entwurfs bezeichneten Gründen vorgenommen wird, ist im Lichte des Artikels 1 Abs. 1 GG ein angemessener Eingriff. Denn der Zustand, der in solchen Fällen die Kastration nahelegt, kann unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde des Betroffenen viel weniger hingenommen werden als die Folgen der Kastration. Das gilt nicht nur dann, wenn sich der Zustand des Betroffenen als Krankheit, seelische Störung oder Leiden im Sinne des § 2 darstellt. Auch unabhängig hiervon ist die Menschenwürde des Betroffenen beeinträchtigt, wenn er fürchten muß, immer wieder Sittlichkeitsdelikte zu begehen und damit mit der Rechtsordnung in Konflikt zu geraten. Die Aufrechterhaltung eines solchen Zustandes kann nicht durch Artikel 1 GG geboten sein.

Auch die Nachwirkungen des Eingriffs führen zu keiner anderen Beurteilung im Lichte des Artikels 1 GG. Die Nachwirkungen der Kastration stellen sich nach den bisherigen Erfahrungen folgendermaßen dar:

Eine norwegische Untersuchung, wonach von 216 kastrierten Probanden 4 an den Folgen der Operation gestorben sein sollen, hat zwar in keinem anderen Lande eine Bestätigung gefunden. Immerhin muß aber, abgesehen von der Dämpfung des Geschlechtstriebes, mit zusätzlichen körperlichen und unter Umständen mit psychischen Nachwirkungen der Kastration gerechnet werden. Vielfach werden bei Männern eine Veränderung der Körperbehaarung, eine stärkere Entwicklung der Brust (Gynäkomastie), vermehrte Schweißabsonderung, das Gefühl aufsteigender Hitze und eine Änderung des Körpergewichts beobachtet. Die Frage, ob die Kastration in einer signifikanten Zahl von Fällen zu einer Beeinträchtigung der Knochenfestigkeit führt, wird von mehreren Fachleuten verneint, ist aber wohl noch

nicht endgültig geklärt. Die nach dem Abschluß der Pubertät vorgenommene Kastration eines Mannes beeinflußt niemals die Stimmhöhe und nur selten die Muskelkraft. Gleichwohl wird bei einigen Betroffenen damit zu rechnen sein, daß sie jedenfalls subjektiv ein Nachlassen ihrer Leistungskaft und gelegentlich auch eine Minderung ihrer sozialen Geltung empfinden werden. Auch über depressive Verstimmungen, die den analogen Erscheinungen beim weiblichen Klimakterium entsprechen, wird berichtet. Es bestehen aber keine sicheren Anhaltspunkte dafür, daß die Zahl der Selbstmorde, die bei kastrierten Sittlichkeitsstraftätern beobachtet worden ist (in Dänemark 2,5 %), von der Selbstmordhäufigkeit abweicht, die bei dieser Personengruppe auch sonst festzustellen ist. Viel hängt davon ab, daß der Betroffene nicht zu früh — in der Regel erst nach mindestens sechs bis zwölf Monaten nach dem Eingriff — aus der Anstalt entlassen wird und daß die Tatsache seiner Kastration der Öffentlichkeit verborgen bleibt. Unter günstigen Umständen haben sich Kastrierte in zahlreichen Fällen gut ins Berufsleben eingeordnet. Von 89 Männern, die Langelüddeke nachuntersucht hat, haben 22 nach der Kastration geheiratet und 13 ihre Ehe aufrecht erhalten; 6 Männer sind wegen der Kastration geschieden worden.

Unter den positiven Wirkungen der Kastration muß vor allem die Tatsache angeführt werden, daß der Eingriff in ganz erheblichem Maße die Gefahr künftiger Sexualdelikte mindert und damit nicht nur die Schädigung der Opfer verhindert, sondern auch dem operierten Mann schwere Konflikte erspart. Nach den Untersuchungen, die Langelüddeke im Hinblick auf 1036 in der Zeit von 1934 bis 1944 kastrierte Männer vorgenommen hat, betrug der Anteil der rückfällig Gewordenen 2,3 %; berücksichtigt man den Umstand, daß einige der Betroffenen allein deswegen nicht rückfällig geworden sein mögen, weil sie bald nach der Kastration gestorben sind, so gelangt man nach Langelüddeke zu einer Rückfallquote von 2,6 %. Den von Landelüddeke ermittelten Zahlen entsprechen im wesentlichen die Ergebnisse einer Untersuchung, die Ohm auf Grund eines weniger umfangreichen, aus dem gleichen Zeitraum stammenden Aktenmaterials erzielt hat (Zeitschrift für Psychosomatische Medizin, 7. Jahrgang, 1961 S. 21 ff.). Es bedarf kaum der Erläuterung, warum diese Zahlen auf außerordentlich günstige Ergebnisse des Eingriffs hinweisen. Bei den hier in Rede stehenden Sittlichkeitsstraftätern hätte ohne die Kastration mit einer um ein Vielfaches höheren einschlägigen Rückfälligkeit gerechnet werden müssen.

Auch in den anderen Ländern, in denen die freiwillige Kastration in nennenswertem Umfang durchgeführt wird, hat man mit dem Eingriff gute Erfahrungen gemacht. So wird in der Denkschrift, mit der das dänische Gesetz über die Sterilisation und Kastration vom 3. Juni 1967 vorbereitet worden ist (Denkschrift Nr. 353, Kopenhagen, 1964), der Anteil der in einschlägiger Weise rückfällig Gewordenen an der Gesamtzahl der Personen, die sich der freiwilligen Kastration unterzogen haben, mit 2,2 % beziffert; hierbei ist noch zu berücksichtigen, daß der sexuelle Einschlag der neuen Straftat in der Hälfte der Fälle nicht unzweifelhaft war. Ähnliche Zahlenwerte sind aus den Niederlanden (1,3 % einschlägig Rückfällige bei 237 kastrierten Männern) und aus Schweden (ein einschlägig Rückfälliger bei 241 kastrierten Männern) gemeldet worden.

Wägt man die wahrscheinlichen oder möglichen Nebenwirkungen mit den positiven Folgen ab, die der Eingriff auch für den Betroffenen hat, so überwiegen die Vorzüge eindeutig. Voraussetzung ist allerdings, daß die Kastration von dem Betroffenen freiwillig gewünscht wird und daß sie im Einzelfall zu Heilzwecken (§ 2) oder sonst als ärztliche Hilfe (§ 3) angezeigt ist.

VII.

Was die anderen europäischen Rechtsordnungen angeht, so finden sich in Dänemark, Finnland, Island, Norwegen und Schweden gesetzliche Vorschriften über die freiwillige Kastration. In den Niederlanden wird die freiwillige Kastration in einigen Anstalten des Maßregelvollzuges durchgeführt, ohne daß eine ausdrückliche gesetzliche Regelung vorhanden ist; die Kastration wird dort aber nicht von allen Fachleuten als Behandlungsmaßnahme gutgeheißen. In West- und Südeuropa steht man der freiwilligen Kastration zurückhaltend oder ablehnend gegenüber. In Großbritannien wird die freiwillige Kastration von Personen, die sich im Strafvollzug befinden, mit der Begründung abgelehnt, daß bei ihnen die Freiwilligkeit der Einwilligung nicht gesichert sei. In den Erläuterungen zu § 4 wird näher dargelegt, warum dem Entwurf eine andere Beurteilung der Freiwilligkeitsfrage zugrunde liegt.

VIII.

Die Wirkungen besonderer gesetzlicher Vorschriften über die freiwillige Kastration dürfen, was die Entwicklung der Sittlichkeitskriminalität im ganzen angeht, nicht überschätzt werden. Angesichts der Endgültigkeit und der möglichen Nebenfolgen des Eingriffs wird die freiwillige Kastration nur bei einer beschränkten Zahl von Sittlichkeitsstraftätern in Betracht kommen. Sie verspricht auch nicht bei allen Personengruppen und Altersklassen Erfolg: Nach ärztlicher Erfahrung ist die Operation bei Psychosen und hochgradigem Schwachsinn nicht angezeigt. Bei schweren Fällen der sogenannten Psychopathie wird die Erfolgsaussicht unterschiedlich beurteilt. Recht gut sind die Erfolgschancen bei den zu Gewaltanwendung neigenden Sexualdeliquenten sowie bei Tätern, die wegen Unzucht mit Kindern oder Exhibitionismus aufgefallen sind. Dagegen sind bei homosexuell veranlagten Tätern weniger günstige Ergebnisse erzielt worden (vgl. Langelüddeke a. a. O. S. 124; Krause, Freiwillige Entmannung aus medizinischer und kriminalbiologischer Indikation, Beiträge zur Sexualforschung, Heft 32, 1964, S. 5). Diejenigen Altersgruppen, die zumal an sexuellen Gewaltdelikten besonders stark beteiligt sind, nämlich jun-

ge Männer unter 25 Jahren, scheiden aus ärztlichen Gründen aus dem Anwendungsbereich der Kastration aus (vgl. die Begründung zu § 2 Nr. 3, § 3 Nr. 3). Im übrigen hängen nicht alle Sittlichkeitsdelikte mit einer geschlechtlichen Abnormität zusammen. Wo sie ihre Ursache in sozialen oder anderen psychischen Störungen haben, ist die Kastration nicht angezeigt.

In diesem Zusammenhang ist der Umfang der im Ausland vorgenommenen Eingriffe von Interesse: Am höchsten ist ihre Zahl in Dänemark. Dort sind in der Zeit von 1929 bis 1959 unter Einschluß der rein medizinisch indizierten Eingriffe insgesamt 900 Personen kastriert worden; der Jahresdurchschnitt betrug also für den gesamten Zeitraum 30. In Schweden sind die entsprechenden Zahlen trotz größerer Bevölkerung niedriger als in Dänemark; in den Jahren 1956 bis 1961 sind im Jahresdurchschnitt ungefähr 10 Personen kastriert worden; die Mehrzahl der Kastrierten befand sich nicht im Strafvollzug. In Norwegen ist der Eingriff beispielsweise im Jahre 1957 an 7 Männern vorgenommen worden. In der niederländischen Anstalt Avereest sind in den Jahren 1938 bis 1956 insgesamt 237 Männer kastriert worden; dies ergibt einen langjährigen Jahresdurchschnitt von 13. Vergleicht man diese Werte mit der Gesamtzahl der jährlich wegen Sittlichkeitsstraftaten verurteilten Personen (wegen Unzucht mit Kindern nach § 176 Abs. 1 Nr. 3 StGB im Jahre 1966 im Bundesgebiet Verurteilte: 2701), so wird deutlich, daß die Kastration — nach den Worten des auf diesem Gebiet besonders erfahrenen Leiters der dänischen Verwahrungsanstalt Herstedvester, Dr. Stürup — „als solche niemals zahlenmäßig zu einem bedeutenden Faktor in der Behandlung von Sexualverbrechern werden wird" (Stürup, Die Behandlung der Sexualkriminalität in Skandinavien, in: „Sexualität und Verbrechen", Frankfurt a. M. 1963, S. 243) und „nur für eine kleine Minderheit von Sexualtätern" in Betracht kommt (Stürup, Isaac Ray Lecture: Treating the Untreatable Chronic Criminals, Baltimore 1968).

IX.

Durch die Ausführung des Gesetzes wird der Bund nicht mit Mehrkosten belastet werden. Auswirkungen auf die Haushalte der Länder werden sich durch die Einrichtung der Gutachterstellen (§ 6) ergeben. Diese Mehrkosten werden sich aber in verhältnismäßig engen Grenzen halten, da es sich bei den Mitgliedern und Hilfskräften der Gutachterstellen in aller Regel um Personen handeln wird, die sich nicht ausschließlich dieser Tätigkeit widmen. Die Entscheidung darüber, in welchem Umfange die Kastration selbst aus Haushaltsmitteln bezahlt wird, muß aus Gründen der verfassungsrechtlichen Zuständigkeit den Ländern überlassen bleiben.

Bemerkungen zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1

Der Entwurf spricht von „Kastration" und nicht von „Entmannung", weil der Eingriff nicht die geschlechtliche Identität berührt, sondern nur die Dynamik des Geschlechtstriebes aufhebt oder mindert.

§ 1 definiert den Gegenstand des Gesetzes in verschiedener Richtung. Die Vorschrift besagt zunächst, daß als Kastration nur eine solche Behandlung verstanden werden soll, die die Keimdrüsen dauernd funktionsunfähig macht. Dabei ist es gleichgültig, ob dieser Erfolg durch eine operative Entfernung der Keimdrüsen oder auf andere Weise erreicht wird. Kastration im Sinne des Gesetzes kann daher auch eine medikamentöse Behandlung sein, die zu einer dauernden Funktionsuntüchtigkeit der Keimdrüsen führt. Jedoch ist die Herbeiführung einer dauernden Funktionsuntüchtigkeit der Keimdrüsen ebenso wie die Entfernung der Keimdrüsen nur dann eine Kastration im Sinne des Gesetzes, wenn der Erfolg absichtlich herbeigeführt wird, wenn es also dem Behandelnden auf diesen Erfolg ankommt. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft wird als Kastration mit beabsichtigter Dauerwirkung im wesentlichen nur die chirurgische Kastration in Betracht kommen. Mit den heute benutzten medikamentösen Behandlungsmethoden wird durchweg nur eine reversible Einwirkung auf die Funktion der Keimdrüsen beabsichtigt. Solche Behandlungsmethoden sind keine Kastrationen im Sinne des § 1; auf sie bezieht sich jedoch unter den dort bezeichneten Voraussetzungen die Regelung des § 5.

§ 1 macht die Anwendbarkeit des Gesetzes weiterhin davon abhängig, daß die Behandlung sich gegen die Auswirkung eines abnormen Geschlechtstriebes richtet. Die Aufnahme dieses Merkmals in die Begriffsbestimmung der Kastration beruht auf folgenden Überlegungen:

Es gibt ärztliche Behandlungen, deren gewollte Wirkung die dauernde Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einschließt, die sich aber nicht gegen einen abnormen Geschlechtstrieb richten. Hierzu gehört z. B. die operative Entfernung der an Krebs erkrankten Keimdrüsen. Wenn die Definition des § 1 nicht durch den Hinweis auf den abnormen Geschlechtstrieb eingeschränkt werden würde, wäre das vorliegende Gesetz auch auf solche Operationen anzuwenden. Diese Regelung wäre unzweckmäßig. Unzuträglichkeiten würden sich zumal wegen der Beteiligung der Gutachterstelle (§ 6) ergeben. Die Entscheidung muß in solchen Fällen allein dem Patienten und dem behandelnden Arzt überlassen bleiben, wie dies auch bei anderen, nicht minder eingreifenden und irreversiblen Methoden der Krebsbehandlung der Fall ist. Diesem Gesichtspunkt könnte allerdings dadurch Rechnung getragen werden, daß die nicht gegen einen abnormen Geschlechtstrieb gerichteten Eingriffe in die Keimdrüsen zwar in den Anwendungsbereich des Gesetzes einbezogen, jedoch von dem Kontrollverfahren nach § 6 befreit werden. Folgende Gründe lassen es indessen ratsamer erscheinen, solche Eingriffe ganz aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes auszuschließen:

Bei der Behandlung lebensgefährlicher körperlicher Erkrankungen, die nicht mit einem abnormen Geschlechtstrieb zusammenhängen, kann es Fälle geben, in denen eine sofortige Operation notwendig ist, der Kranke aber entweder wegen Bewußtlosigkeit nicht aufgeklärt werden kann oder deswegen nicht voll aufgeklärt werden darf, weil die Mitteilung der Diagnose ihn seelisch so schwer belasten würde, daß dadurch der Behandlungserfolg erheblich beeinträchtigt werden würde. Demgegenüber sollte vor einer Kastration, die sich gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes richtet, unter allen Umständen eine volle Aufklärung stattfinden. Dies entspricht der besonderen Tragweite des Eingriffs. Während sich nämlich die Entfernung der z. B. an Krebs erkrankten Keimdrüsen als eine unausweichliche Notwendigkeit darstellt, setzt die Kastration, die sich gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes richtet, in viel stärkerem Maße eine eigene Entscheidung des Betroffenen und eine Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gesichtspunkte voraus. In solchen Fällen darf der Arzt auch nicht aus den in § 162 Abs. 3 Nr. 3 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (E 1962) bezeichneten therapeutischen Gründen dem Betroffenen irgendeine sachlich bedeutsame Mitteilung über Grund und Bedeutung des Eingriffes vorenthalten. Situationen, in denen die Aufklärung aus Gründen der Eilbedürftigkeit oder wegen Bewußtlosigkeit des Betroffenen unmöglich ist, werden bei einer Kastration, die sich gegen die Auswirkung eines abnormen Geschlechtstriebes richtet, nicht vorkommen.

Die Frage der Aufklärung stellt sich hiernach bei Eingriffen, die sich gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes richten, und bei anderen Operationen in verschiedener Weise. Wollte der Entwurf beiden Fallgruppen gerecht werden, so müßte er verschiedene Regelungen über die ärztliche Aufklärung enthalten. Das empfiehlt sich nicht. Vielmehr erscheint es angebracht, den Anwendungsbereich des Gesetzes auf die erstgenannten Eingriffe zu beschränken und allein eine auf diese Fälle bezogene Vorschrift über die äzrtliche Aufklärung aufzunehmen. Diese Bestimmung ist in § 4 Abs. 1 des Entwurfes enthalten. Da sie, wie dargelegt, einen Eingriff betrifft, bei dem eine volle Aufklärung in allen Fällen notwendig und möglich ist, greift der Entwurf nicht der allgemeinen Regelung über die ärztliche Aufklärungspflicht bei anderen Operationen vor.

Der Entwurf sieht auch in einer anderen Richtung davon ab, umstrittene Fragen des ärztlichen Strafrechts vor einer umfassenden Reform dieses Bereichs vorab zu regeln: Er enthält keinen besonderen Straftatbestand über die eigenmächtige Behandlung zu Heilzwecken. Eine solche Vorschrift, die die eigenmächtige Heilbehandlung nicht als Körperverletzung, sondern als eigenständige Straftat erscheinen läßt, wird von der Ärzteschaft und von zahlreichen Stimmen aus der rechtswissenschaftlichen Literatur seit langem gefordert; sie ist in § 162 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (E 1962) enthalten. Es empfiehlt sich jedoch nicht, eine solche Vorschrift in den vorliegenden Entwurf aufzunehmen. Er würde sonst mit einer schwierigen Problematik belastet werden, die nur im Blick auf das gesamte Arztrecht richtig gelöst werden kann. Es ist darum angebracht, den Sondertatbestand der eigenmächtigen Heilbehandlung erst mit der Reform der allgemeinen, den Arzt betreffenden strafrechtlichen Vorschriften (vgl. §§ 157 bis 162 E 1962) einzuführen. Ein solches Verfahren ist vertretbar, weil der vorliegende Entwurf nur einen eng begrenzten Teilbereich der ärztlichen Tätigkeit betrifft. Da in diesem Bereich, wie dargelegt, eine volle Aufklärung des Betroffenen immer möglich ist, bestehen keine durchgreifenden Bedenken dagegen, es insoweit einstweilen bei der bisherigen Rechtslage zu belassen; sie wird von der überwiegenden Meinung dahin verstanden, daß der ohne rechtswirksame Einwilligung des Betroffenen, zumal ohne die erforderliche Aufklärung, vorgenommene Heileingriff als Körperverletzung zu bestrafen ist. So gewichtig auch die Einwände gegen diese Lösung sind, so sollte doch nicht verkannt werden, daß die Frage bei den unter § 1 dieses Entwurfs fallenden Behandlungsmethoden wegen der Beteiligung von Gutachterstellen (§ 6) keine große praktische Bedeutung hat.

Das Merkmal „gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebs gerichtet", mit dem der Entwurf die von der gesetzlichen Regelung betroffenen Behandlungsmethoden kennzeichnet, ist neuartig. Der Entwurf verläßt den Weg, auf dem früher versucht worden ist, die hier in Rede stehenden Eingriffe von anderen Behandlungsmethoden abzugrenzen. In Artikel 5 Abs. 2 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035) waren Eingriffe ausgeschieden worden, die dadurch bewirkt werden, „daß erkrankte Teile der Geschlechtsorgane entfernt werden". Diese Formulierung ist zu eng, weil auch solche nicht auf einen abnormen Geschlechtstrieb bezogenen Heileingriffe aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes herausgenommen werden sollen, die nicht unmittelbar die Geschlechtsorgane oder Teile von ihnen antasten, aber mittelbar doch die Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen zur Folge haben. Zu eng ist deshalb auch die Fassung des schwedischen Gesetzes vom 24. März 1944, wonach bei „Eingriffen in Geschlechtsorgane, die wegen körperlicher Erkrankung notwendig sind" das Gesetz nicht anzuwenden ist. Andererseits ist die in dem dänischen Gesetz über die Sterilisation und Kastration vom 3. Juni 1967 vorgesehene Kennzeichnung der unter das Gesetz fallenden Eingriffe nicht genau genug. Nach § 1 Absatz 2 jenes Gesetzes fallen „Eingriffe und Behandlungen, die auf die Behandlung körperlicher Krankheiten abzielen" nicht unter das Gesetz. Der Begriff der körperlichen Krankheit dürfte sich nicht zur Abgrenzung empfehlen, weil nicht nur der Krankheitsbegriff umstritten ist, sondern auch die Frage ungeklärt ist, in welchem Umfange geschlechtliche Abweichungen dem Bereich des Körperlichen zuzuordnen sind.

Der in § 1 des vorliegenden Entwurfs benutzte Ausdruck „abnormer Geschlechtstrieb" ist umfassend gemeint. Er schließt krankhafte und nichtkrankhafte Abweichungen von der Norm ein, setzt allerdings eine gewisse Erheblichkeit der Normabweichung voraus. Mit der Bezeichnung „abnorm" sind also

nicht nur Erscheinungen gemeint, die bei jenem Personenkreis anzutreffen sind, auf den der herkömmliche Psychopathiebegriff angewandt wird. Das Merkmal „abnormer Geschlechtstrieb" überschneidet sich weithin mit dem Begriff der „schweren Abartigkeit" in den §§ 24, 25 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches in der Fassung der Beschlüsse des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform des Deutschen Bundestages. Wie in der Begründung zu den §§ 2 und 3 näher ausgeführt ist, soll jedoch die freiwillige Kastration auch bei Personen zugelassen werden, bei denen die Schuldfähigkeit nicht ausgeschlossen oder erheblich vermindert ist.

„Abnorm" im Sinne des § 1 ist ein Geschlechtstrieb nicht nur dann, wenn er sich auf ein von der Norm abweichendes Ziel richtet. Auch die von der Norm erheblich abweichende Stärke des Triebes begründet einen „abnormen Geschlechtstrieb" nach § 1. Freilich gibt es keinen von der Person des Betroffenen unabhängigen absoluten Maßstab für die normale Stärke des Geschlechtstriebes. Ob der Geschlechtstrieb abnorm stark ist, richtet sich deswegen wesentlich nach der eigenen Fähigkeit des Betroffenen, den Trieb zu steuern. „Abnorm" i. S. des § 1 können auch die in der neueren Literatur insbesondere von Giese beschriebenen Ausprägungen sein, die im Hinblick auf die sexuelle Praktik nicht aus dem Rahmen fallen, aber Ausdruck einer suchthaften Verfallenheit an die Sexualität sind. Im Sinne des § 1 sind ferner sadistische Formen der Triebbetätigung „abnorm", obwohl ihre Ursache möglicherweise nicht im engeren Bereich der Sexualität zu suchen ist.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß die in diesem Sinne „abnormen" Ausprägungen der Sexualität nicht ohne weiteres Anlaß zur Kastration geben. Vielmehr trifft § 1 nur eine erste Vorauswahl für die unter dem Blickwinkel dieses Gesetzes zu prüfenden Erscheinungen. Die einzelnen Zulässigkeitsvoraussetzungen für die freiwillige Kastration ergeben sich erst aus den §§ 2 und 3, insbesondere aus den dort bezeichneten ärztlichen Gesichtspunkten. Da der Ausdruck „abnorm" in § 1 ebenso wie in den §§ 2 Nr. 2, 3 Nr. 2 und 5 Abs. 1 unbeschadet der Unterschiede zwischen medizinischer und juristischer Begriffsbildung auf eine richtige ärztliche Entscheidung hinwirken soll, ist er auch nicht etwa im Sinne einer sozialen Abwertung zu verstehen.

§ 1 stellt auf die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes, nicht auf den Geschlechtstrieb selbst ab. Denn die Kastration wirkt nur auf die Stärke eines abnormen Triebes ein. Sie hebt nicht seine Normabweichung auf; insbesondere vermag sie nicht seine Richtung zu ändern.

Daß sich das Gesetz nur auf die Kastration von Menschen bezieht, versteht sich von selbst. Aus der unterschiedlichen Fassung der §§ 2 und 3 ergibt sich im übrigen, daß § 2 die Kastration von Männern und Frauen, § 3 dagegen nur die Kastration von Männern betrifft.

Zu § 2

§ 2 betrifft die freiwillige Kastration zu Heilzwecken, also Eingriffe, die im engeren Sinne medizinisch indiziert sind. Abweichend von § 3 bezieht sich die Vorschrift des § 2 nicht nur auf die Kastration von Männern, sondern auch auf den entsprechenden Eingriff bei Frauen. Die Reichweite des § 2 wird maßgeblich dadurch bestimmt, daß sich das ganze Gesetz nur auf Behandlungen bezieht, die sich gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebs richten (§ 1). Operative Eingriffe in die Keimdrüsen, die ein solches Ziel nicht verfolgen, sondern der Behandlung anderer Krankheiten oder Zustände dienen, fallen daher nicht unter § 2.

Eine Bestimmung über die freiwillige Kastration zu Heilzwecken gehört in den vorliegenden Entwurf. Die Vorschrift des § 2 ist ebenso wie diejenige des § 3 erforderlich, damit deutlich wird, unter welchen Voraussetzungen sich der Arzt, der den Eingriff vornimmt, nicht wegen einer Körperverletzung strafbar macht. Hierin liegt bei § 2 und bei § 3 in gleicher Weise die Beziehung zum Strafrecht (Artikel 74 Nr. 1 GG); die freiwillige Kastration nach § 3 unterscheidet sich nicht etwa deswegen von dem Eingriff nach § 2, weil sie eine kriminalrechtliche Sanktion, z. B. eine Maßregel der Sicherung und Besserung, wäre. Die Vorschriften der §§ 2 und 3 ähneln einander auch insofern, als sie beide auf den Gesichtspunkt der ärztlichen Hilfe abstellen. Zwar steht der in § 2 bezeichnete Eingriff einer nicht unter das Gesetz fallenden, aber die Keimdrüsen ausschaltenden Operation, z. B. der zur Krebsbekämpfung vorgenommenen Hodenexstirpation, näher als die Kastration nach § 3. Trotzdem sprechen praktische Gründe dagegen, die in § 2 bezeichneten Fälle ebenso wie etwa die gegen den Krebs gerichteten Operationen aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes auszuscheiden. Denn nur die Aufnahme in das Gesetz erlaubt es, die zu Heilzwecken vorgenommene freiwillige Kastration von der Bestätigung durch eine Gutachterstelle abhängig zu machen. Eine solche Einschaltung der Gutachterstelle empfiehlt sich auch in den Fällen des § 2, weil die Voraussetzungen der §§ 2 und 3 sich weitgehend überschneiden. Würde die freiwillige Kastration zu Heilzwecken nicht der Bestätigung durch die Gutachterstelle unterliegen, so hätte der behandelnde Arzt im Einzelfall zu entscheiden, ob nur die Voraussetzungen des § 2 oder auch die Voraussetzungen des § 3 vorliegen und ob mithin die Gutachterstelle beteiligt werden muß. Der mit der Vorschrift über die Gutachterstelle (§ 6) verfolgte Zweck — Entlastung des Arztes und Schutz des Betroffenen — würde damit in Frage gestellt werden.

§ 2 setzt voraus, daß die Behandlung durch einen Arzt vorgenommen wird. Eingriffe gleicher Art, die von anderen Personen ausgeführt werden, sind also als Körperverletzung strafbar. Die Vorschrift läßt es selbstverständlich zu, daß sich der Arzt in dem üblichen Umfang nichtärztlicher Hilfspersonen bedient.

Die Einwilligung des Betroffenen ist nach § 2 Nr. 1 Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des Eingriffs. Fehlt sie, so ist der behandelnde Arzt wegen Körperverletzung strafbar. Wegen der Gründe für diese Regelung, die der herrschenden Beurteilung des derzeitigen Rechtszustandes entspricht, aber von den Vorschriften des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (Entwurf 1962) über die Heilbehandlung abweicht,

ist auf die Erläuterungen zu § 1 zu verweisen. Im übrigen läßt die neutrale Fassung des § 2 („Die Kastration ... ist nicht als Körperverletzung strafbar, wenn ...") die Frage offen, ob der Eingriff beim Vorliegen der in § 2 Nrn. 1 und 2 bezeichneten Voraussetzungen eine durch einen besonderen Rechtfertigungsgrund gerechtfertigte, jedoch tatbestandsmäßige Körperverletzung ist oder ob er überhaupt nicht unter den Tatbestand der Körperverletzung fällt.

In § 2 Nr. 2 ist der Ausdruck „angezeigt" die Übersetzung des Begriffs „indiziert". Die Behandlung muß zu dem Zweck angezeigt sein, bei dem Betroffenen Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden zu verhüten, zu heilen oder zu lindern. Der Text des § 2 hebt hervor, daß die Krankheiten, seelischen Störungen oder Leiden mit einem abnormen Geschlechtstrieb zusammenhängen müssen; dies entspricht dem eingeschränkten Anwendungsbereich des Gesetzes, der sich aus § 1 ergibt. Die Begriffe „Krankheit", „seelische Störung" und „Leiden" (vgl. § 161 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches — E 1962 —) sind nicht scharf voneinander abzugrenzen. Neben dem Begriff der Krankheit ist der Ausdruck „seelische Störung" benutzt worden, damit die Vorschrift auch dann anwendbar bleibt, wenn der Krankheitsbegriff auf organisch begründbare Abläufe und Zustände beschränkt wird. Das Nebeneinander von „Krankheit" und „seelische Störung" soll auch verhindern, daß die — in der medizinischen Wissenschaft ohnehin problematisch gewordene — Grenze zwischen organbiologischen Zuständen und psychischen Persönlichkeitsvarianten zum Kriterium für die Anwendbarkeit des § 2 wird.

In § 2 Nr. 2 ist nicht nur von Krankheiten und seelischen Störungen, sondern auch von Leiden die Rede. Dieser Ausdruck soll ebenfalls verhindern, daß ein definitorischer Meinungsstreit innerhalb der medizinischen Wissenschaft dazu führt, daß der Anwendungsbereich des § 2 weiter eingeschränkt wird, als im Interesse des Betroffenen wünschenswert ist. Unter „Leiden" wird hier ein Dauerzustand körperlicher oder seelischer, vom Betroffenen als belastend empfundener Beeinträchtigungen verstanden. Gemeint sind nur wirklich schwerwiegende Leiden, die eine unerträgliche Belastung für den Betroffenen darstellen; eine ausdrückliche Hervorhebung dieses Gesichtspunkts ist nur deswegen untunlich, weil sie zu dem Mißverständnis führen könnte, Krankheiten und seelische Störungen rechtfertigten den Eingriff auch dann, wenn sie weniger schwerwiegend sind. Der Begriff „Leiden" deckt sich häufig, möglicherweise aber nicht immer mit den Merkmalen „Krankheit" und „seelische Störung". Insbesondere ist hier an Fälle zu denken, die im schwedischen Sprachgebrauch als „humanitäre Indikationen" bezeichnet werden und nach § 1 Abs. 2 des schwedischen Gesetzes über die Kastration vom 24. März 1944 dann gegeben sind, wenn die abnorme Richtung oder die Stärke des Geschlechtstriebs zwar kein schweres seelisches Leiden und auch keine Gefahr von Straftaten, wohl aber „eine andere ernste Unzuträglichkeit" für den Betroffenen hervorruft. Zwar kann die Fassung der schwedischen Vorschrift wegen der abweichenden Begriffsbildung nicht übernommen werden; dasselbe gilt auch für die in § 8 Abs. 2 des dänischen Gesetzes vom 3. Juni 1967 benutzte Formulierung („bedeutende seelische Leiden oder Gefahr der Begehung von Straftaten oder soziale Herabminderung"). Der Grundgedanke der „humanitären" Indikation als Grenzfall der medizinischen Indikation verdient aber Beachtung. Er macht sich besonders dort geltend, wo das Vorliegen einer Krankheit oder seelischen Störung zweifelhaft ist und die Voraussetzungen des § 3 deswegen nicht vorliegen, weil die charakterlichen Qualitäten des Betroffenen erwarten lassen, daß seine Anstrengungen, mit denen er gegen seinen abnormen Geschlechtstrieb ankämpft, erfolgreich bleiben werden. Hier kann es unter ärztlichen Gesichtspunkten in seltenen Grenzfällen angebracht sein, dem Betroffenen die überdurchschnittlich schwere Belastung seines ständigen Kampfes gegen den eigenen Trieb und den damit verbundenen Leidensdruck abzunehmen; für sein Leben in Familie und Beruf kann ein solcher Eingriff eine entscheidende Hilfe sein.

In den Fällen des § 2 wird der Betroffene nicht selten zurechnungsunfähig sein, jedenfalls wird eine erhebliche Verminderung der Zurechnungsfähigkeit bei ihm meist nicht auszuschließen sein. Gleichwohl setzt die Anwendung des § 2 nicht voraus, daß die erhebliche Verminderung der Zurechnungsfähigkeit oder ihr Ausschluß festgestellt werden. Auch wenn sich die sogenannten biologischen Voraussetzungen des § 51 StGB mit den Merkmalen der Krankheit und der seelischen Störung weithin decken, so geht doch der Entwurf davon aus, daß das in § 51 StGB zusätzlich geforderte „psychologische" Merkmal, wonach die Einsichts- oder Hemmungsfähigkeit ausgeschlossen oder erheblich vermindert sein muß, ganz auf die Frage der Verantwortlichkeit zugeschnitten ist. Im vorliegenden Zusammenhang geht es jedoch nicht darum, welches Verhalten von dem Betroffenen aus Rechtsgründen erwartet werden kann, sondern allein um die Frage, ob die freiwillige Kastration als geeignete Behandlungsmethode ärztlich angezeigt ist. Ergänzend ist auf die Begründung zu § 3 zu verweisen.

Daß es sich bei der Feststellung der Indikation nicht um allgemeine soziale, sondern um ärztliche Erwägungen handeln muß, ergibt sich daraus, daß der Eingriff im Sinne des § 2 „nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde" angezeigt sein muß. Aus dieser Fassung folgt zugleich, daß sich die Entscheidung über den Eingriff nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin zu richten hat.

Die Zulässigkeit der freiwilligen Kastration nach § 2 setzt voraus, daß der Eingriff angezeigt ist, um die in § 2 Nr. 2 genannten Zustände „zu verhüten, zu heilen oder zu lindern". Die Formulierung lehnt sich an § 161 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (E 1962) an. Vielfach wird der Eingriff gleichzeitig der Heilung eines bestehenden krankhaften Zustandes und der Verhütung noch schwererer Folgen dienen, die vom Fortbestehen dieses Zustandes zu befürchten sind. Von einer „Linderung" ist dann zu sprechen, wenn der Betroffene den Eingriff zwar nicht als Heilung empfindet, wenn jedoch die Aus-

wirkungen des abnormen Geschlechtstriebes so stark herabgemindert werden, daß für den Betroffenen und damit auch für seine Umwelt eine beträchtliche Besserung zu spüren ist. Die in § 161 E 1962 zusätzlich genannte diagnostische Zielsetzung scheidet bei der Kastration aus.

„Angezeigt" ist der Eingriff nur dann, wenn die Aussicht besteht, daß der angestrebte Erfolg erreicht wird. Hierbei ist besonders zu berücksichtigen, daß die Erfolgsaussicht des Eingriffs, je nach Lage des einzelnen Falls, sehr verschieden ist (vgl. Abschnitt VIII der Vorbemerkungen).

Nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde ist die freiwillige Kastration im übrigen nur dann angezeigt, wenn der angestrebte Erfolg nicht durch ein minder schweres Mittel erreicht werden kann. Als minder schweres Mittel kommt unter Umständen die Einwirkung durch Psychotherapie in Betracht. Nach dem Inkrafttreten der neuen Vorschriften des Allgemeinen Teils eines Strafgesetzbuches wird insbesondere zu prüfen sein, ob die in den Bewahrungsanstalten (sozialtherapeutischen Anstalten) geschaffenen Behandlungsmöglichkeiten ausreichen, um den Betroffenen zu einem straffreien Leben fähig zu machen. Bei der Beantwortung der Frage, welches Mittel als weniger schwer angesehen werden kann, ist besonders zu berücksichtigen, daß die freiwillige Kastration nicht rückgängig gemacht werden kann. Dagegen sind die neuartigen medikamentösen Behandlungsmethoden weitgehend reversibel: Wird die medikamentöse Behandlung eingestellt, so tritt bei dem Betroffenen nach einer Übergangszeit vielfach wieder der ursprüngliche Zustand im Hinblick auf Libido und Potenz ein. Das kann bei solchen Tätern ein Vorteil sein, bei denen erwartet werden darf, daß während der Einwirkung der medikamentösen Behandlung eine Nachreifung oder eine andere günstige Entwicklung eintritt. Ein Vorzug der medikamentösen Behandlung liegt auch darin, daß sie dem Betroffenen die äußerliche Verstümmelung erspart. Wegen der rechtlichen Würdigung dieser medikamentösen Behandlungsmethoden ist auf § 5 und die Erläuterungen zu dieser Vorschrift zu verweisen. Im vorliegenden Zusammenhang genügt der Hinweis, daß es auf Grund der Erkenntnisse und Erfahrungen der Heilkunde angezeigt sein kann, anstelle der irreversiblen Kastration die reversible medikamentöse Behandlung vorzunehmen.

Im einzelnen muß es der ärztlichen Entscheidung vorbehalten bleiben, wann die eine oder andere Behandlungsart angezeigt ist. Es empfiehlt sich jedenfalls im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht, durch eine gesetzliche Regel den Vorrang einer bestimmten Behandlungsmethode, zumal der medikamentösen Behandlung, festzulegen. Deswegen wurde auch von der in dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) benutzten Formulierung, die Kastration müsse das „einzige ärztliche Mittel" sein, Abstand genommen. Im Hinblick auf die medikamentöse Behandlung dürfte im Augenblick noch nicht abschließend geklärt sein, ob sie in allen Fällen weniger schwerwiegende Folgen nach sich zieht als die chirurgische Kastration und deshalb stets als die leichtere Behandlungsart anzusehen ist. Angesichts der kurzen Erprobungszeit der in Frage kommenden Medikamente läßt es sich nämlich noch nicht voll übersehen, ob es Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung gibt, die bei der chirurgischen Kastration nicht im gleichen Maße beobachtet werden. Sollte die weitere wissenschaftliche Forschung eine eindeutige Überlegenheit der medikamentösen Behandlungsmethoden ergeben, so wird zu einem späteren Zeitpunkt eine Änderung des Gesetzes in dem Sinne zu erwägen sein, daß die chirurgische Kastration nur noch dann zugelassen wird, wenn besondere Gründe — z. B. die Unzuverlässigkeit des Betroffenen — ausnahmsweise gegen die medikamentöse Behandlung sprechen.

Der Eingriff muß, soll er nicht als Körperverletzung strafbar sein, nicht nur objektiv angezeigt sein; die indizierte Heilbehandlung muß auch der Zweck des Eingriffs sein. Eine zu anderen als den in § 2 (bzw. in § 3) bezeichneten Zwecken vorgenommene Kastration ist auch dann als Körperverletzung strafbar, wenn objektiv die Voraussetzungen des § 2 (bzw. des § 3) vorgelegen haben.

Die freiwillige Kastration darf nur erfolgen, wenn der Betroffene das 25. Lebensjahr vollendet hat (§ 2 Nr. 3). Diese Festlegung einer Altersgrenze beruht auf der medizinischen Beobachtung, daß ungünstige Nebenfolgen der Kastration um so eher zu erwarten sind, je jünger der Betroffene zur Zeit des Eingriffes ist. Insbesondere bei jungen Männern, bei denen die Pubertät noch nicht zum vollen Abschluß gekommen ist, ist die Kastration stets kontraindiziert. Bei Personen unter 25 Jahren ist ferner nie ganz die Möglichkeit auszuschließen, daß eine Nachreifung oder eine durchgreifende Veränderung der Lebensumstände noch während der ersten Hälfte des dritten Lebensjahrzehnts zu einer günstigen Entwicklung, zumal zu einem Abklingen etwaiger Sittlichkeitskriminalität führt. Stellt der abnorme Geschlechtstrieb eines noch nicht 25 Jahre alten Mannes eine Gefährdung der Öffentlichkeit dar, so müssen während der Zeit bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres andere Sicherungsvorkehrungen getroffen werden. Hier werden besonders die im Entwurf eines Strafgesetzbuches (Entwurf 1962 in der Fassung der Beschlüsse des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform des Deutschen Bundestags) vorgesehenen neuartigen Maßregeln der Bewahrungsanstalt (sozialtherapeutischen Anstalt) und der Erziehungsverwahrung in Betracht kommen. In diesen Anstalten kann ebenso wie bei sonstigen Gelegenheiten auch eine medikamentöse Behandlung der Triebanomalie erfolgen. Eine solche Überbrückung des Zeitraums bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres kann unter Berücksichtigung der eigenen Belange des Betroffenen wie auch des Sicherheitsbedürfnisses der Allgemeinheit hingenommen werden; nach Erreichung der Altersgrenze wird sodann geprüft werden müssen, ob die freiwillige Kastration nunmehr erfolgen soll oder ob bei dem Betroffenen inzwischen eine günstige Entwicklung stattgefunden hat.

Die Altersgrenze von 25 Jahren ist in der deutschen wissenschaftlichen Diskussion von verschiedenen

Seiten befürwortet worden, zum Teil allerdings mit der Maßgabe, daß in Ausnahmefällen ein Abweichen von dieser Grenze gestattet werden solle. Die Altersgrenze ist in Dänemark bei 21 und in Schweden bei 23 Jahren festgesetzt worden; sie kann dort in besonders gelagerten Fällen unterschritten werden. In der deutschen und ausländischen Praxis sind Personen unter 25 Jahren bisher nur vereinzelt kastriert worden. Ob solche Sonderfälle eine Auflockerung der in § 2 Nr. 3, § 3 Nr. 3 vorgeschlagenen Bestimmungen erforderlich macht, wird im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens noch zu prüfen sein.

Die Kastration darf nach § 2 Nr. 4 nur dann vorgenommen werden, wenn für den Betroffenen körperlich oder seelisch keine Nachteile zu erwarten sind, die zu dem mit der Behandlung angestrebten Erfolg außer Verhältnis stehen. Diese Vorschrift verdeutlicht das Merkmal „angezeigt" (§ 2 Nr. 2) in zwei Richtungen: Zunächst wird der Arzt darauf hingewiesen, daß der Eingriff und die mit ihm erstrebten Folgen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen müssen. Angesichts der Unwiderruflichkeit der Kastration wäre es unangemessen, mit diesem Mittel Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden zu behandeln, die nur von geringer Schwere sind. Vielmehr kann eine so tiefgreifende Operation nur dann verantwortet werden, wenn die Krankheit, die seelische Störung oder das Leiden den Betroffenen so stark belastet, daß demgegenüber die freiwillige Kastration als das geringste Übel erscheint. Aus der Vorschrift des § 2 Nr. 4 geht außerdem hervor, daß der Arzt darauf achten muß, ob die Kastration bei dem Betroffenen im Einzelfall außergewöhnliche, über das übliche Maß hinausgehende Nachwirkungen befürchten läßt. In solchen Fällen hat die Kastration zu unterbleiben, falls ihre voraussichtlichen Nachwirkungen so schwer sind, daß selbst eine langdauernde Unterbringung des Betroffenen — sofern sie aus Sicherungsgründen nötig ist — eher hingenommen werden kann als die besonders nachteiligen Folgen der Kastration.

Die Fassung des § 2 Nr. 4 stellt durch die Worte „körperlich oder seelisch" klar, daß nur von solchen Nachteilen die Rede ist, die sich auf die körperliche oder seelische Verfassung des Betroffenen auswirken. Andere Nachteile, zum Beispiel die Vorurteile in der Umwelt des Betroffenen, sind nicht gemeint. Allerdings soll es der Praxis überlassen bleiben, ob es ins Gewicht fallen kann, daß die freiwillige Kastration eine Ehescheidung und in Verbindung damit eine schwere psychische Belastung des Betroffenen befürchten läßt.

Die Erkenntnisse und Erfahrungen der Heilkunde sind nicht nur bei der Feststellung der Indikation zu beachten; sie müssen nach § 2 Nr. 5 auch bei der Vornahme des Eingriffs berücksichtigt werden. Werden hierbei die Regeln der ärztlichen Kunst verletzt, so sind die allgemeinen Vorschriften über die Bestrafung wegen Körperverletzung, insbesondere wegen fahrlässiger Körperverletzung, anzuwenden.

Zu § 3

In Anlehnung an § 14 Abs. 1 und 2 des Erbgesundheitsgesetzes wird vielfach zwischen der medizinischen und der kriminologischen Indikation der Kastration unterschieden. Diese Unterscheidung ist mißverständlich. Sie trägt nicht der Tatsache Rechnung, daß sich die beiden Indikationen weitgehend überschneiden. Auch dort, wo von dem Betroffenen auf Grund seines abnormen Geschlechtstriebes weitere Straftaten zu befürchten sind, liegt vielfach eine Krankheit, eine seelische Störung oder ein Leiden im Sinne des § 2 Nr. 2 vor. Wo das jedoch nicht der Fall ist, können ebenfalls ärztliche Gesichtspunkte dafür sprechen, den Betroffenen von seinem abnormen Geschlechtstrieb, unter dessen Auswirkungen er ebenso wie die Allgemeinheit leidet, zu befreien. In manchen Fällen, zum Beispiel bei erheblicher Haltschwäche des Betroffenen, werden die Voraussetzungen des § 2 nicht oder nicht mit der notwendigen Sicherheit feststellbar sein, obwohl die Gefahr der Begehung von Sittlichkeitsdelikten für die Öffentlichkeit und damit zugleich für den Betroffenen so schwer wiegt, daß die freiwillige Kastration auch in ärztlicher Sicht nicht allein als Mittel zum Schutz der Allgemeinheit, sondern zugleich auch als ärztliche Hilfe für den Betroffenen erscheint. Dieses Moment der ärztlichen Hilfe wird dadurch verdeutlicht, daß die freiwillige Kastration nach § 3 nur dann zulässig sein soll, wenn sie dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung hilft (§ 3 Nr. 2). Sie hat also zu unterbleiben, wenn der Betroffene — etwa wegen schwerer körperlicher Erkrankung, wegen hochgradigen Schwachsinns oder wegen Verurteilung zu einer lebenslänglichen Freiheitsstrafe — ohnehin nicht in der Lage ist, sein Leben außerhalb einer Anstalt zu führen.

Von ärztlicher Seite ist geltend gemacht worden, daß es ärztlichen Grundsätzen widerspreche, einen Eingriff vorzunehmen, dem nicht medizinische, sondern allein kriminologische und kriminalpolitische Erwägungen zugrunde liegen. Diesem verständlichen Einwand leistet die Unterscheidung zwischen der medizinischen und der kriminologischen Indikation Vorschub. Die genannten Bedenken dürften sich jedoch weitgehend erledigen, wenn die bisher mißverständlich als „kriminologisch" bezeichnete Indikation im Sinne des § 3 umrissen wird. Um ärztliche Hilfe geht es auch bei der Indikation nach § 3 des Entwurfes; denn die Kastration muß — wie erwähnt — nach § 3 Nr. 2 nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde auch dazu dienen, dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen.

Während die in § 3 vorgesehene Indikation insofern über die engere medizinische Indikation nach § 2 hinausgreift, als sie nicht von dem Vorliegen einer Krankheit, einer seelischen Störung oder eines Leidens abhängt, enthält § 3 andererseits einschränkende Merkmale, die sich in § 2 nicht finden. Diese Einschränkungen sollen den Betroffenen vor falschen Entschlüssen und vor unsachgemäßer Einflußnahme Dritter schützen. Sie führen dazu, daß sich die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Kastration nach § 3

im Ergebnis nicht allzu weit von denjenigen nach § 2 entfernen.

§ 3 gleicht dem § 2 insofern, als die Einwilligung des Betroffenen auch hier eine Voraussetzung für die Zulässigkeit des Eingriffs ist (§ 3 Nr. 1); fehlt sie, so ist der operierende Arzt wegen Körperverletzung strafbar. Ebenso wie der Eingriff nach § 2 darf die Kastration nach § 3 nur durch einen Arzt vorgenommen werden. Wegen der Gründe dieser in beiden Vorschriften übereinstimmenden Regelungen ist auf die Erläuterungen zu § 2 zu verweisen.

Abweichend von § 2 betrifft § 3 nur die Kastration von Männern. Bei Frauen wird ein abnormer Geschlechtstrieb nur in den seltendsten Fällen zu Sittlichkeitsdelikten der in § 3 Nr. 2 bezeichneten Art führen. Dagegen begehen Frauen gelegentlich andere Straftaten, z. B. Diebstahl oder Brandstiftung, die mit einer geschlechtlichen Abnormität zusammenhängen. In solchen Fällen wird aber regelmäßig die Abnormität einen solchen Grad erreicht haben, daß die auch für Frauen geltende Vorschrift des § 2 anwendbar ist.

Ebenso wie § 2 stellt auch § 3 darauf ab, daß bei dem Betroffenen ein abnormer Geschlechtstrieb vorhanden ist. Die Kastration nach § 3 ist jedoch nur dann zulässig, wenn der abnorme Geschlechtstrieb die Begehung bestimmter, in § 3 Nr. 2 genau bezeichneter Sittlichkeitsstraftaten erwarten läßt. Dieser Straftatenkatalog soll eine gleichmäßige Handhabung des § 3 gewährleisten. Seine Bedeutung liegt insbesondere darin, daß die Befürchtung, der Betroffene werde andere als die in § 3 Nr. 2 bezeichneten Straftaten begehen, nicht die Kastration nach § 3 rechtfertigt. Bei den in § 3 Nr. 2 nicht aufgeführten Straftaten — etwa bei Diebstahlshandlungen eines Fetischisten — kommt demnach nur eine Kastration nach § 2 in Betracht, sofern die dort vorausgesetzten Merkmale vorliegen. Aus allgemeinen kriminalpolitischen Erwägungen ist der Grundtatbestand des § 175 StGB nicht in den Katalog aufgenommen worden; dagegen findet sich in dem Katalog die Vorschrift des § 175 a StGB. Aus dem Tatbestand des § 175 a StGB kommen hier besonders die gewaltsamen Begehungsformen nach § 175 a Nr. 1 StGB, unter Umständen auch die Verführung Jugendlicher (§ 175 a Nr. 3 StGB) in Betracht. In den Fällen des § 175 a Nr. 2 StGB wird eine freiwillige Kastration kaum angezeigt sein. Die ganze Problematik wird im Rahmen der Reform der Strafvorschriften gegen die Unzucht zwischen Männern erneut zu überprüfen sein. Nicht unproblematisch ist die vorgesehene Einbeziehung von Taten, die nur nach § 183 StGB und nicht zugleich auch nach § 176 Abs. 1 Nr. 3 StGB mit Strafe bedroht sind. Die Vorschrift des § 183 StGB ist deswegen in den Katalog aufgenommen worden, weil erfahrungsgemäß ein Teil der jüngeren gegen § 183 StGB verstoßenden Männer im Laufe der Zeit zu schweren Sexualdelikten übergeht und andererseits die Prognose bei kastrierten Exhibitionisten besonders günstig ist. Soweit es sich um Exhibitionisten handelt, bei denen keine Progression ihrer Triebbetätigung zu befürchten ist, wird die freiwillige Kastration vielfach schon deswegen ausscheiden, weil sie in keinem angemessenen Verhältnis zu der geringen Schwere der Straftaten steht (vgl. § 3 Nr. 4). Die Frage wird noch weiterer Erörterungen bedürfen.

Abweichend von § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes, aber im Einklang mit dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) setzt § 3 Nr. 2 nicht voraus, daß der Täter eine der in dem Katalog genannten Straftaten bereits begangen hat. Vielmehr genügt es, daß solche Sittlichkeitsdelikte nach seiner Persönlichkeit und bisherigen Lebensführung in Zukunft zu erwarten sind. Zwar werden sich die übrigen nach § 3 Nr. 2 erforderlichen Feststellungen in aller Regel erst nach Begehung einschlägiger Straftaten treffen lassen. Doch sollte in Ausnahmefällen die bloße Erwartung solcher Taten genügen. Das wird etwa dann gelten, wenn der Betroffene begangener Sexualstraftaten zwar verdächtig, aber nicht überführt ist und den Eingriff selbst wünscht. Man sollte ihn nicht in die Zwangslage versetzen, daß er, um zur Kastration zu gelangen, seine Taten zugeben muß.

Die Kastration muß, wie sich aus § 3 Nr. 2 weiter ergibt, „nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde" angezeigt sein, um der Gefahr der genannten Straftaten zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen. Auf den hiermit ausgedrückten Gesichtspunkt der ärztlichen Hilfe ist schon hingewiesen worden. „Angezeigt" ist nur der Eingriff, der Erfolg verspricht; insoweit ist auf den Abschnitt VIII der Vorbemerkungen zu verweisen. Das Merkmal „angezeigt" räumt im übrigen der Gutachterstelle und dem behandelnden Arzt einen größeren Ermessensspielraum ein als die vom Bundesgerichtshof in dem Urteil vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) verwendete Formel „einziges ärztliches Mittel". Wie schon in den Erläuterungen zu § 2 ausgeführt, soll die Entscheidung zwischen mehreren in Betracht kommenden Behandlungsmethoden allein nach ärztlichen Grundsätzen getroffen werden. Eines gewissen Ermessensspielraums bedarf der Arzt insbesondere bei der Entscheidung über die Frage, ob die chirurgische Kastration oder die medikamentöse Behandlung vorzuziehen ist; insoweit ist auf die Erläuterungen zu § 2 zu verweisen. Bei der Wahl zwischen der chirurgischen Kastration und der medikamentösen Behandlung wird es auch darauf ankommen, ob Aussicht besteht, daß der Betroffene bei einer medikamentösen Behandlung mit der notwendigen Zuverlässigkeit mitwirken wird.

Ebensowenig wie in § 2 wird in § 3 darauf abgestellt, daß der abnorme Geschlechtstrieb, gegen den sich die Kastration richtet, einen Zustand begründet, auf den die Absätze 1 oder 2 des § 51 StGB anzuwenden sind. Auch § 3 folgt insoweit nicht den Ausführungen, die der Bundesgerichtshof in den Gründen seines Urteils vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) gemacht hat. Die Anknüpfung an die Merkmale des § 51 StGB ist aus praktischen Gründen bedenklich. Sie führt dazu, daß sich die zuständigen Stellen im Einzelfall mangels anderer Anhaltspunkte daran orientieren, ob bei der letzten Verurteilung des Betroffenen die Vorschrift des § 51 Abs. 1 oder 2 StGB angewandt worden ist. Ist das nicht der Fall

gewesen, so verhindern erfahrungsgemäß rechtliche Bedenken bisher den Eingriff auch dann, wenn die Kastration im Interesse des Betroffen liegt und von ihm gewünscht wird.

Daneben sprechen auch allgemeinere Überlegungen gegen eine Vorschrift, die im Zusammenhang mit der freiwilligen Kastration auf die Minderung oder den Ausschluß der Schuldfähigkeit abstellt. Die Bestimmungen über die Zurechnungsfähigkeit sind auf die Frage zugeschnitten, ob der Täter für seine Tat verantwortlich ist und deshalb zur Rechenschaft gezogen werden kann. Bei der Anwendung dieser Bestimmungen achten die Gerichte aus zutreffenden rechtsethischen und kriminalpolitischen Gründen darauf, daß der Gedanke der strafrechtlichen Verantwortlichkeit nicht allzusehr eingeschränkt wird. In einem Urteil des Bundesgerichtshofs über die Zurechnungsfähigkeit (BGHSt. 14, 30), auf das die Entscheidung BGHSt. 19, 201 Bezug nimmt, findet sich deswegen die Wendung, „Willensschwäche und sonstige reine Charaktermängel, die nicht selbst Folge einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit sind", rechtfertigten die Annahme erheblich verminderter Zurechnungsfähigkeit nicht. Mag ein solcher Grundsatz bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit auch am Platze sein, so erscheint es doch angesichts der ganz anderen Problematik bei der Entscheidung über die freiwillige Kastration problematisch, wenn mit derartigen rechtsethischen Erwägungen die von dem Betroffenen gewünschte und erfolgversprechende Kastration abgelehnt wird. Allein mit der Begründung, von dem Betroffenen könne unter rechtlichen und sittlichen Gesichtspunkten erwartet werden, daß er seinen Geschlechtstrieb beherrscht, sollte deswegen die Kastration nicht abgelehnt werden. Allerdings wird eine solche Beherrschbarkeit des Triebes in aller Regel bedeuten, daß die Kastration als Mittel ärztlicher Hilfe nicht angezeigt ist. In solchen Fällen wird oft eine andere Einwirkung auf den Betroffenen — insbesondere durch den Straf- oder Maßregelvollzug — ausreichen, um ihn zu einem straffreien Leben zurückzuführen.

Wegen der Vorschrift des § 3 Nr. 3 (Mindestalter von 25 Jahren) wird auf die Begründung zu der gleichlautenden Bestimmung des § 2 Nr. 3 verwiesen. Auch § 3 Nr. 4 stimmt mit der entsprechenden Bestimmung des § 2 Nr. 4 überein; insoweit ist gleichfalls auf die Begründung zu § 2 zu verweisen. Aus dem in § 3 Nr. 4 bezeichneten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz folgt auch, daß die freiwillige Kastration nach § 3 dann unzulässig ist, wenn die zu erwartenden Straftaten zwar in den Katalog des § 3 Nr. 2 gehören, aber voraussichtlich von so geringer Schwere sein werden, daß die Kastration nicht als angemessenes Behandlungsmittel angesehen werden kann. § 3 Nr. 5 schreibt schließlich vor, daß die Behandlung nach den Grundsätzen und Erfahrungen der Heilkunde vorgenommen werden muß; diese Vorschrift, die die Durchführung der Kastration betrifft, entspricht der in § 2 vorgesehenen Regelung.

Zu § 4

§ 4 betrifft die freiwillige Einwilligung des Betroffenen in die Kastration. Wegen der Gründe, die gegen eine Zwangskastration sprechen, ist auf die Vorbemerkungen zu verweisen. Die Kastration sowie die in § 5 Abs. 1 bezeichnete Behandlung ist grundsätzlich nur dann nicht als Körperverletzung strafbar, wenn der Betroffene in die Behandlung eingewilligt hat (§ 2 Nr. 1, § 3 Nr. 1, § 5 Abs. 1). Nur bei erkrankten und geistig behinderten Personen erfährt dieser Grundsatz im Interesse des Patienten unter eng umrissenen Voraussetzungen eine Einschränkung (§ 4 Abs. 4, § 5 Abs. 2); eine gewisse Modifikation des Einwilligungserfordernisses findet sich auch in § 4 Abs. 3. Im übrigen gilt aber, daß der Betroffene selbst — und nicht etwa nur sein gesetzlicher Vertreter oder eine andere Person — in die Behandlung einwilligen muß.

Die Einwilligung muß, damit sie strafrechtlich erheblich ist, gegenüber demjenigen erklärt werden, der den Eingriff vornimmt, d. h. gegenüber dem operierenden Arzt. Das bedeutet nicht, daß die Einwilligung, wenn sie gegenüber der Gutachterstelle (§ 6) ausgesprochen und von dieser dem operierenden Arzt mitgeteilt worden ist, in jedem Falle noch einmal ausdrücklich gegenüber dem Arzt wiederholt werden muß. Jedoch ergibt sich daraus, daß der operierende Arzt der Adressat der Einwilligung ist, eine wichtige Folgerung: Der Betroffene kann zu jeder Zeit gegenüber dem Arzt seine früher ausgesprochene Einwilligung widerrufen.

§ 4 Abs. 1 macht die Wirksamkeit der Einwilligung davon abhängig, daß der Betroffene vor dem Eingriff voll aufgeklärt worden ist. Die Vorschrift spricht einen Grundsatz aus, der für jede ärztliche Behandlung gilt. Während aber der Grundsatz, daß die Wirksamkeit der Einwilligung eine Aufklärung voraussetzt, bei gewöhnlichen Heileingriffen im Interesse des Patienten gewisse Einschränkungen in notstandsähnlichen Fällen erfährt, gilt bei den Behandlungsmethoden, auf die der Entwurf anwendbar ist, durchgehend das Erfordernis der vollen Aufklärung; nur in den Fällen des § 4 Abs. 3 und 4 sind eng umrissene Auflockerungen dieses strengen Grundsatzes vorgesehen. In den Erläuterungen zu § 1 ist näher dargelegt, warum bei den in den Anwendungsbereich des Entwurfs fallenden Eingriffen eine volle Aufklärung verlangt werden kann. Wer die Kastration ohne vorherige volle Aufklärung ausführt, ist auch dann wegen Körperverletzung strafbar, wenn objektiv die Voraussetzungen der §§ 2 oder 3 vorgelegen haben. Auch wegen dieses Ergebnisses und der Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt einen besonderen Straftatbestand der eigenmächtigen ärztlichen Behandlung einzuführen, ist auf die Erläuterungen zu § 1 hinzuweisen.

Die Fassung des Absatzes 1 lehnt sich an Vorschläge an, die im Jahre 1962 auf dem 44. Deutschen Juristentag zur gesetzlichen Regelung der ärztlichen Aufklärungspflicht gemacht worden sind. Abweichend von diesen Vorschlägen soll jedoch nach § 4 die Aufklärungspflicht nicht dadurch eingeschränkt werden, daß der Betroffene ganz oder zum Teil auf die Aufklärung verzichtet hat. Wegen der besonde-

ren Schwere des Eingriffs und der vielfach ganz persönlichen Natur der ihm auf der Seite des Betroffenen zugrunde liegenden Erwägungen soll der Grundsatz der vollen Aufklärung auch insoweit nicht durchbrochen werden. Aufzuklären ist in erster Linie der Betroffene selbst. Soweit das Gesetz die Einwilligung anderer Personen verlangt (§ 4 Abs. 3, 4; § 5 Abs. 2, 3), müssen auch diese aufgeklärt werden. Es erscheint ausreichend, daß das vorliegende Gesetz ausdrücklich nur die Aufklärung des Betroffenen erwähnt; Ergänzungen im Hinblick auf eine Aufklärung anderer Personen kann das Landesrecht in den Verfahrensregelungen vorsehen. Eine Frage des dem Landesgesetzgeber überlassenen Verfahrensrechts ist es im übrigen, ob vor dem Eingriff die Ehefrau des Betroffenen angehört werden soll. Es ist nicht zweckmäßig, die Anhörung oder gar die Einwilligung der Ehefrau zur materiellrechtlichen Zulässigkeitsvoraussetzung für die Kastration zu machen. Denn wenn die Kastration von dem Betroffenen gewünscht wird und aus den in den §§ 2 und 3 genannten Gründen angezeigt ist, so wäre es unangemessen, von dem Eingriff allein wegen des Widerspruchs der Ehefrau abzusehen. Verfassungsrechtliche Gründe (Artikel 6 GG) gebieten es nicht, die Zulässigkeit der freiwilligen Kastration von der Einwilligung der Ehefrau abhängig zu machen; auch das schwedische Recht beschränkt sich auf eine Vorschrift über die Anhörung der Ehefrau.

Eine Bestimmung darüber, daß die Aufklärung in jedem Fall von einem Arzt vorzunehmen ist, enthält der Entwurf nicht. Er geht aber davon aus, daß in aller Regel die Aufklärung durch einen Arzt erfolgen wird. Dies soll allerdings nicht eine materiellrechtliche Voraussetzung für die Zulässigkeit des Eingriffs sein. Es wird zu prüfen sein, ob in die landesrechtlichen Verfahrensbestimmungen eine Vorschrift aufgenommen werden soll, die die Aufklärung durch einen Arzt und möglicherweise auch eine zusätzliche Belehrung durch einen Psychologen oder Rechtsanwalt oder einer Vertrauensperson des Betroffenen vorschreibt. In diesem Zusammenhang ist ferner auf § 6 Abs. 1 des Entwurfs hinzuweisen, wonach auch ein Mitglied der Gutachterstelle den Betroffenen nach eigener Untersuchung belehren muß; es liegt nahe, daß der Landesgesetzgeber vorschreiben wird, es müsse sich hierbei stets um ein ärztliches Mitglied der Gutachterstelle handeln.

Die Aufklärung hat sich nach § 4 Abs. 1 auf alle Umstände zu beziehen, die objektiv für die Einwilligung des Betroffenen bedeutsam sind, insbesondere auch auf die möglichen Nachwirkungen der Kastration. Über andere Umstände ist der Betroffene aufzuklären, wenn er ihnen erkennbar eine Bedeutung für die Einwilligung beimißt.

§ 4 Abs. 2 entscheidet eine besonders wichtige, bisher umstrittene Frage. Wie in den Vorbemerkungen dargelegt, entspricht § 4 Abs. 2 im Hinblick auf Untersuchungshäftlinge dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. Dezember 1963 (BGHSt. 19, 201) sowie dem Beschluß des OLG Hamburg vom 1. März 1963 (JZ 1963 S. 374) und im Hinblick auf Sicherungsverwahrte dem Beschluß des OLG Frankfurt vom 11. Oktober 1966 (NJW 1967 S. 687). In den Beschlüssen der Oberlandesgerichte Hamburg und Frankfurt ist allerdings mit darauf abgehoben worden, daß der Betroffene die Kastration schon gewünscht hatte, als er sich noch in Freiheit befand; nach § 4 Abs. 2 sowie nach dem erwähnten Urteil des Bundesgerichtshofs kommt es hierauf nicht notwendig an. In der derzeitigen Praxis der Verwaltungsbehörden wird zum Teil die Auffassung vertreten, daß die Einwilligung eines Häftlings oder Untergebrachten nicht als freiwillig betrachtet werden könne.

Die in § 4 Abs. 2 getroffene Regelung ist deswegen von größter praktischer Bedeutung, weil sich ein erheblicher Teil der für die freiwillige Kastration in Betracht kommenden Personen im Vollzug einer Strafe oder freiheitsentziehenden Maßregel der Sicherung und Besserung oder in Untersuchungshaft befindet. Es wird zum Teil geltend gemacht, daß von einer freiwilligen Einwilligung in die Kastration keine Rede sein könne, wenn der Betroffene vor der Wahl stehe, sich entweder kastrieren zu lassen oder eine längere Unterbringung oder eine spätere bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug hinzunehmen. Dieses Argument ist wegen der darin enthaltenen Betonung des Freiwilligkeitsgrundsatzes ernst zu nehmen. Dennoch sollte es der gesetzlichen Regelung nicht zugrunde gelegt werden. Dagegen spricht nicht nur der Hinweis, daß das Gesetz sonst in weitem Umfang unanwendbar werden würde, sondern auch folgende rechtliche Überlegung:

Es ist zwar richtig, daß sich der Betroffene, der sich im Straf- oder Maßregelvollzug oder in Untersuchungshaft aufhält, in einer Zwangslage befindet. Die Notwendigkeit, sich für eines von zwei Übeln zu entscheiden, ergibt sich aber auch sonst häufig. Für die rechtliche Wertung, ob die Einwilligung freiwillig ist, kann es daher nicht allein darauf ankommen, daß der Betroffene zwischen zwei Übeln zu wählen hat.

Unfreiwillig wäre die Entscheidung des Betroffenen jedoch, wenn der Staat seine Zwangslage gerade zu dem Zweck herbeigeführt hätte, um von ihm die Einwilligung für die Kastration zu erzwingen. Davon kann jedoch im vorliegenden Zusammenhang nicht gesprochen werden. Der Grund der Zwangslage liegt allein darin, daß der Betroffene eine rechtswidrige Tat begangen hat, im Falle seiner Unterbringung ferner darin, daß er für die Allgemeinheit gefährlich ist. Der Zweck des Freiheitsentzuges ist nicht die Herbeiführung der Bereitschaft zur Kastration, sondern der allgemeine Zweck der Strafen und Maßregeln. Von einem staatlichen Zwang in Richtung auf die Einwilligung in die Kastration kann deshalb solange keine Rede sein, wie die Einwilligung des Betroffenen nicht durch besondere Versprechungen oder auf ähnliche Weise veranlaßt wird. Es wird sich für die Vollzugsbehörden sowie für Gerichte und Staatsanwaltschaften unter diesem Gesichtspunkt empfehlen, sorgfältig den Eindruck zu vermeiden, als drängten sie den Betroffenen zur Abgabe seiner Einwilligungserklärung.

Der Staat darf allerdings auch nicht ohne weiteres eine Zwangslage ausnutzen, in die der Betroffene durch eigenes Verhalten geraten ist. Deswegen kann der Einwilligung des Häftlings oder Untergebrachten

zu seiner Kastration nur unter der Voraussetzung Gewicht beigemessen werden, daß die freiwillige Kastration ein angemessenes Mittel zu Behebung seiner Zwangslage ist. Diese Voraussetzung ist erfüllt. Die Kastration, zu der sich der Betroffene entschließt, darf nicht nur unter dem Blickpunkt gesehen werden, daß sie ihm ein Übel zufügt. Vielmehr muß berücksichtigt werden, daß die Kastration den Betroffenen von der Last seines Triebes befreit, die Rückkehr in ein geordnetes Leben erleichtert und vielfach auch bessere menschliche Beziehungen in dem engeren Lebenskreis des Betroffenen ermöglicht.

Mit Rücksicht auf diese Überlegungen legt § 4 Abs. 2 ausdrücklich fest, daß die Einwilligung des Betroffenen nicht deshalb unwirksam ist, weil er zur Zeit der Einwilligung auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt wird. Die Fassung dieser Vorschrift ist aus § 37 Abs. 4 Satz 2 StGB entlehnt und findet sich auch in zahlreichen Vorschriften des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (E 1962). Die Vorschrift des § 4 Abs. 2 bezieht sich auch auf die in den §§ 20 a Abs. 3 Satz 3 und 23 Abs. 4 StGB gesondert erwähnte Verbüßung einer Freiheitsstrafe sowie auf die Untersuchungshaft.

Es ist erwogen worden, die Freiwilligkeit der Kastration dadurch besonders zu betonen, daß in dem § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1, 2 nicht von einer „Einwilligung" des Betroffenen, sondern von seinem „Verlangen" gesprochen wird. Doch hat die Auslegung des § 216 StGB gezeigt, daß sich das Merkmal „Verlangen" von dem Merkmal der Einwilligung schwer unterscheiden läßt. Aus Gründen der Gesetzessystematik empfiehlt es sich auch nicht, von der Ausdrucksweise des § 226 a StGB abzuweichen.

Ein Hinweis auf den Zeitpunkt, zu dem die freiwillige Kastration erfolgen sollte, ist aus § 4 Abs. 2 nicht zu entnehmen. In der Literatur ist mit gewichtigen Argumenten davon abgeraten worden, die Kastration vor Rechtskraft des Strafurteils, also insbesondere während der Untersuchungshaft, vorzunehmen (Krause, Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 50. Jahrgang, 1967, S. 230 ff.). Der Entwurf nimmt in dieser Frage nicht Stellung; ob sie Gegenstand einer Verfahrensregelung sein soll, werden die Länder zu prüfen haben. Der Entwurf läßt auch die Fragen offen, ob die Bereitschaft zur Kastration strafmildernd berücksichtigt werden darf und ob die Vornahme des Eingriffs Anlaß für eine frühere bedingte Entlassung nach § 26 StGB gibt. Die Entlassung aus dem Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Sicherung und Besserung richtet sich auch nach erfolgter Kastration nach den §§ 42 f, h StGB. Nach ärztlicher Erfahrung empfiehlt sich eine Entlassung nicht unmittelbar nach der Vornahme des Eingriffs, sondern erst nach Ablauf einer längeren Übergangszeit von mindestens 6 Monaten bis zu einem Jahr. Es besteht kein Anlaß, in dem Text des Entwurfs auf die Frage einzugehen, ob die Weigerung eines Angeklagten, sich kastrieren zu lassen, strafschärfend berücksichtigt werden darf; im Hinblick auf den Grundsatz der Freiwilligkeit der Kastration kann es jedoch nicht zweifelhaft sein, daß eine solche Strafzumessungserwägung fehlerhaft und auch rechtspolitisch bedenklich sein würde.

Zusätzliche Sicherungen im Hinblick auf die Freiwilligkeit der Einwilligung können die Verfahrensregelungen der Länder schaffen. Sie wird zu erwägen sein, ob Personen, auf die § 4 Abs. 2 zutrifft, ihre Einwilligung vor einem Richter abgeben müssen; der Richter könnte den Betroffenen auch darüber belehren, daß er mit seiner Einwilligung in die Kastration keinen Anspruch erwirbt, innerhalb einer bestimmten Frist aus dem Straf- oder Maßregelvollzug entlassen zu werden.

Die Wirksamkeit der Einwilligung in die Kastration setzt voraus, daß der Betroffene einwilligungsfähig ist. Da es sich um eine Einwilligung in bezug auf ein höchstpersönliches Rechtsgut handelt, ist nicht auf die zivilrechtliche Geschäftsfähigkeit und auch nicht etwa auf die Zurechnungsfähigkeit abzustellen. Vielmehr hängt die Wirksamkeit der Einwilligung davon ab, daß der Betroffene in natürlicher Weise fähig ist, Grund und Bedeutung der Kastration einzusehen und seinen Willen hiernach zu bestimmen. Diese strafrechtliche Einwilligungsfähigkeit richtet sich nicht nach festen Altersgrenzen. Angesichts der höchstpersönlichen Natur der Entscheidung vermag die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nicht die eigene Einwilligung des Betroffenen zu ersetzen (einziger Ausnahmefall: § 4 Abs. 4).

Die Einwilligungsfähigkeit setzt voraus, daß der Betroffene Grund und Bedeutung der Kastration voll einsehen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. An dieser vollen Einwilligungsfähigkeit fehlt es bei zahlreichen Personen, auf die die Voraussetzungen der §§ 2 und 3 zutreffen, vor allem bei Schwachsinnigen. Würden alle Personen, die nicht voll einwilligungsfähig sind, von der Möglichkeit der Kastration ausgeschlossen, so würde das Gesetz für einen wichtigen Personenkreis, bei dem die Erfolgsaussichten des Eingriffs gut sind, unanwendbar werden. Eine solche Lösung würde auch zu Härten für den Betroffenen führen; sie würde die Kastration auch dann unmöglich machen, wenn der nicht voll Einwilligungsfähige sie nach dem Maße der ihm verbliebenen geistigen Fähigkeiten ernstlich wünscht und der Eingriff nach ärztlichem Urteil eine wichtige Hilfe für seine Lebensführung sein würde. Eine Regelung, die die freiwillige Kastration auf voll einwilligungsfähige Personen beschränkt, würde also den Schwachsinnigen oder in ähnlicher Weise psychisch Geschädigten benachteiligen.

Andererseits sind die Bedenken nicht zu übersehen, die gegen eine Einschränkung des Freiwilligkeitsgrundsatzes sprechen. Je weiter sich die Regelung von diesem Grundsatz entfernt, um so mehr nähert sie sich der Zwangskastration. Je weniger der Betroffene den Sachverhalt selbst übersehen kann, um so näher liegt die Möglichkeit, daß derjenige, der an seiner Stelle entscheidet, nicht die Belange des Betroffenen wahrnimmt, sondern sich ausschließlich an anderen Gesichtspunkten, insbesondere an dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit orientiert. Verfassungsrechtliche Bedenken sprechen nicht nur gegen die eigentliche Zwangskastration, sondern auch gegen ein solches Vorgehen.

Unter diesen Umständen mußte eine mittlere Lösung gesucht werden, die einerseits nicht die volle Einwilligungsfähigkeit fordert, andererseits aber die Nähe zur Zwangskastration dadurch meidet, daß sie in einem gewissen Umfang die eigene Mitwirkung des Betroffenen voraussetzt. Diese Lösung ist in § 4 Abs. 3 enthalten. Sie setzt voraus, daß der Betroffene in einer seinem Zustand entsprechenden Weise über Grund und Bedeutung der Kastration belehrt worden ist und danach in irgendeiner Form sein Einverständnis mit dem Eingriff ausgedrückt hat; dieses Einverständnis muß auch zur Zeit des Eingriffs bestehen. Außerdem setzt § 4 Abs. 3 Ansätze zu einer Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen voraus. Der Betroffene muß nämlich mindestens verstanden haben, welche unmittelbaren Folgen eine Kastration hat. Ihm muß also auf Grund der Belehrung wenigstens deutlich geworden sein, daß der Eingriff an seinem Körper äußerliche Spuren hinterlassen und ihm mit hoher Wahrscheinlichkeit die Fähigkeit nehmen wird, den Geschlechtsverkehr auszuüben. Zu den unmittelbaren Folgen der Kastration wird jedenfalls bei einem verheirateten Mann auch der Umstand gehören, daß die Erzeugung von Kindern unmöglich wird.

Es ist nicht zu verkennen, daß mit den in § 4 Abs. 3 Nr. 1 festgelegten Voraussetzungen dem Freiwilligkeitsprinzip nicht in vollem Umfang Rechnung getragen wird. Denn der Betroffene ist in diesen Fällen in verstärktem Maße fremden Einflüssen ausgesetzt; derjenige, der ihn über den Eingriff belehrt, hat große Möglichkeiten, auf sein Einverständnis hinzuwirken. Deswegen ist die Verantwortung der Gutachterstelle in den Fällen des § 4 Abs. 3 besonders groß. Sie hat vor allem darauf zu achten, daß der Gesichtspunkt der ärztlichen Hilfe gemäß § 3 Nr. 2 berücksichtigt wird. Immerhin unterscheidet sich die in § 4 Abs. 3 vorgesehene Lösung von der in Schweden und Dänemark üblichen Praxis dadurch, daß sie den Betroffenen bei der Entscheidung über seine Kastration nicht übergeht, sondern wenigstens auf Ansätze seiner eigenen Einwilligung und seines Verständnisses von der Bedeutung der Kastration abstellt. In Schweden und Dänemark wird nämlich nicht auf eine solche positive Mitwirkung des Einwilligungsunfähigen geachtet, sondern nur darauf, daß er nicht in irgendeiner Weise seine Ablehnung zum Ausdruck bringt.

Ist wegen des psychischen Zustandes des Betroffenen, zumal wegen hochgradigen Schwachsinns oder wegen einer schweren Geisteskrankheit, auch seine Mitwirkung im Sinne des § 4 Abs. 3 unmöglich, so muß die Kastration — abgesehen von dem Sonderfall des § 4 Abs. 4 — unterbleiben. Soweit es die Sicherheit der Allgemeinheit fordert, müssen dann freiheitsentziehende Maßregeln der Sicherung und Besserung angeordnet werden. Praktische Unzuträglichkeiten dürften sich hieraus nur in geringem Umfang ergeben. Denn diejenigen Personen, die nicht die Voraussetzungen des § 4 Abs. 3 Nr. 1 zu erfüllen vermögen, müssen in der Mehrzahl der Fälle schon aus allgemeinen ärztlichen Gründen stationär behandelt und gepflegt werden. Bei ihnen würde sich die Kastration daher ohnehin nicht als ärztliche Hilfe zur künftigen Lebensführung (§ 3 Nr. 2) darstellen. Daß § 4 Abs. 4 den Freiwilligkeitsgrundsatz in einem Ausnahmefall weiter einschränkt, hat folgenden Grund: Wenn die Kastration unter den Voraussetzungen des § 2 angezeigt ist, um eine lebensbedrohende oder qualvolle Krankheit zu verhüten, zu heilen oder zu lindern, so wäre es sinnwidrig, den Eingriff deswegen zu unterlassen, weil der Betroffene zur Einwilligung und auch zur Mitwirkung nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 unfähig ist. Fälle dieser Art werden allerdings nur sehr selten in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen, weil lebensbedrohende oder qualvolle Krankheiten in aller Regel nicht mit den Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebs (§ 1) zusammenhängen.

Abs. 3 Nr. 2 und die hierauf verweisende Bestimmung des Abs. 4 dienen dem Schutz des in seiner Einwilligungsfähigkeit behinderten Betroffenen. Er darf unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 3, 4 nur dann kastriert werden, wenn er einen Vormund oder Pfleger erhalten hat, zu dessen Aufgabenbereich die Frage der Kastration gehört, und wenn dieser in die Behandlung eingewilligt hat. Ist kein solcher Vormund oder Pfleger vorhanden, so ist es zunächst notwendig, daß der Betroffene wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche entmündigt wird und auf diese Weise einen Vormund erhält (§ 1896 BGB) oder daß ihm gemäß § 1910 Abs. 2 BGB ein Pfleger bestellt wird. Sodann muß der Pfleger oder Vormund in die Kastration einwilligen; erst danach darf der Eingriff vorgenommen werden. In den Fällen des § 4 Abs. 3 tritt die Einwilligung des Vormundes oder Pflegers neben die dort vorgesehene Mitwirkung des Betroffenen.

Zu § 5

Medikamente zur Behandlung von Triebanomalien, zumal Mittel mit antiandrogener und/oder antigonadotroper Wirkungsweise, werden seit einiger Zeit in verschiedenen deutschen Anstalten, insbesondere in der Pfälzischen Landesnervenklinik in Landeck bei Bergzabern (Frau Dr. Laschet) sowie im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (Dr. W. F. J. Krause) mit gutem Erfolg erprobt. Diese Behandlungsmethode hat verschiedene Vorteile. Sie vermeidet die körperliche Verstümmelung des Mannes mit ihren psychischen und sozialen Nebenwirkungen. Die Wirkung solcher Medikamente ist während der Dauer ihrer Verabreichung unter Umständen nachhaltiger als diejenige der chirurgischen Kastration, weil nur die medikamentöse Behandlung auch auf die Nebennieren einwirkt. Die medikamentöse Behandlung ist im Regelfall reversibel. Sie eignet sich deshalb besonders für junge Täter, bei denen eine chirurgische Kastration nicht angebracht ist, weil die Möglichkeit einer Nachreifung besteht. Eine vorübergehende medikamentöse Behandlung kann sich bei Personen empfehlen, für die die chirurgische Kastration in Aussicht genommen ist. Sie erlaubt dem Arzt Schlüsse auf die Erfolgsaussicht einer chirurgischen Kastration und ermöglicht es dem Betroffenen, sich ein ungefähres Bild von seinem Zustand nach der Kastration zu machen. Grenzen sind der medikamentösen Behandlung dadurch

gesetzt, daß in regelmäßigen Abständen wiederholte Injektionen oder orale Verabreichungen des Medikaments notwendig sind; bei Personen, die sich nicht in behördlicher Verwahrung befinden, setzt die medikamentöse Behandlung daher eine gewisse Zuverlässigkeit voraus. Angesichts der kurzen Erprobungsdauer kann die Frage, ob eine langdauernde medikamentöse Behandlung spezifische Nebenfolgen hinsichtlich des allgemeinen Gesundheitszustandes hat, noch nicht als voll geklärt gelten.

Die Zulässigkeit solcher medikamentöser Behandlungsmethoden richtete sich bisher ausschließlich nach § 226 a StGB. Daß nach dieser Vorschrift eine Heilbehandlung rechtmäßig ist, die mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen wird, nur auf eine vorübergehende Triebdämpfung abzielt und keine besonderen Risiken mit sich bringt, kann nicht zweifelhaft sein. Zweifel sind dagegen im Hinblick auf die langdauernde Verabreichung der genannten Medikamente laut geworden. Sie gründen sich einmal darauf, daß eine solche langfristige Behandlung in ihrer Bedeutung für den Betroffenen der chirurgischen Kastration entspricht und deswegen nicht in weiterem Umfang zulässig sein sollte als diese. Zum anderen wird darauf hingewiesen, daß bei langer Dauer einer solchen medikamentösen Behandlung die Möglichkeit, daß die Funktion der Keimdrüsen irreversibel beeinträchtigt wird, nicht ausgeschlossen werden kann.

Der Entwurf trägt diesen Gesichtspunkten Rechnung, indem er einen Teil der medikamentösen Behandlungen von Triebanomalien in die gesetzliche Regelung einbezieht. § 5 erstreckt den Anwendungsbereich des Gesetzes auf solche Behandlungsarten, mit denen nicht beabsichtigt ist, die Keimdrüsen dauernd funktionsunfähig zu machen, die aber eine solche Folge haben können. Die Beschränkung der Vorschrift auf Behandlungen, die sich gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes richten, entspricht der Regelung des § 1.

Ist die dauernde Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen bei der medikamentösen Behandlung von vornherein beabsichtigt worden, so richtet sich die rechtliche Beurteilung nicht nach § 5, sondern unmittelbar nach den §§ 1 bis 4; in der Praxis kommen solche Fälle nicht vor. Ist andererseits — z. B. bei einer ganz kurzfristigen Behandlung — die Möglichkeit einer dauernden Schädigung der Keimdrüsen mit Sicherheit auszuschließen, so ist allein § 226 a StGB heranzuziehen. § 5 betrifft die zwischen diesen beiden Extremen liegenden Fälle, bei denen mit der Möglichkeit einer dauernden, die Funktionsfähigkeit aufhebenden Schädigung der Keimdrüsen gerechnet werden muß, ohne daß solche Folgen beabsichtigt worden sind. Der Entwurf erleichtert in diesen Fällen die medikamentöse Behandlung, indem er klarstellt, daß die Möglichkeit der genannten Folgen unter bestimmten Voraussetzungen in Kauf genommen werden darf. Diese Voraussetzungen bezeichnet der Entwurf dadurch, daß er die §§ 2 bis 4 für entsprechend anwendbar erklärt. Wenn also die Möglichkeit der in § 5 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Folgen besteht, so darf die medikamentöse Behandlung nur beim Vorliegen der Indikationen nach den §§ 2 oder 3 durchgeführt werden. Eine unangemessene Beschränkung des ärztlichen Ermessens liegt darin nicht. Denn die in § 5 Abs. 1 bezeichnete Behandlung ist so schwerwiegend, daß sie schon nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen nur in den Fällen der §§ 2 und 3 angezeigt sein wird.

Aus der entsprechenden Anwendung der §§ 2 und 3 ergibt sich auch, daß die medikamentöse Behandlung nach § 5 nur von einem Arzt vorgenommen werden darf und daß sie, soweit nicht die engere medizinische Indikation im Sinne des § 2 gegeben ist, das angezeigte ärztliche Mittel sein muß, um der Gefahr der in § 3 Nr. 2 bezeichneten Straftaten entgegenzuwirken und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen. Wegen der Frage, ob die medikamentösen Behandlungsmethoden im Einzelfall der chirurgischen Kastration vorzuziehen sind, ist auf die Erläuterungen zu den §§ 2 und 3 zu verweisen. Die in den §§ 2 Nr. 3, 3 Nr. 3 vorgesehene starre Altersgrenze soll für die Behandlung nach § 5 nicht gelten. Es soll dem Umstand Rechnung getragen werden, daß sich die medikamentöse Behandlung bei jüngeren Tätern empfehlen kann, um die Zeit bis zum 25. Lebensjahr zu überbrücken (vgl. die Begründung zu den §§ 2 und 3). Allerdings ist auch im Hinblick auf eine Behandlung, bei der die dauernde Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen nur möglich, aber nicht beabsichtigt ist, zu bedenken, daß die Kastrationsfolgen um so schwerer sind, je jünger der Betroffene ist. Bei der medikamentösen Behandlung von Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, muß daher sorgfältig geprüft werden, ob die mehr oder minder naheliegende Möglichkeit solcher schweren Folgen in einem angemessenen Verhältnis zu dem angestrebten Zweck steht (§ 5 Abs. 1 i. V. mit § 2 Nr. 4 und § 3 Nr. 4).

Im Hinblick auf die Freiwilligkeit der Einwilligung sind bei der medikamentösen Behandlung im Sinne des § 5 im wesentlichen dieselben Anforderungen zu stellen, wie bei der chirurgischen Kastration. Deswegen sollen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 auch die ersten drei Absätze des § 4 entsprechend angewandt werden. Eine Zwangsbehandlung mit den hier in Rede stehenden Medikamenten lehnt der Entwurf aus denselben Gründen ab, aus denen er die Zwangskastration verwirft. Etwas geringer als bei der chirurgischen Kastration sollen die Anforderungen an die Einwilligung nur in den Fällen sein, in denen sich die medikamentöse Behandlung nach § 5 Abs. 1 i. V. mit § 2 gegen eine Krankheit (im engeren Sinne) richtet, der Betroffene aber einwilligungsunfähig ist und auch zu einer Mitwirkung im Sinne des § 4 Abs. 3 Nr. 1 nicht in der Lage ist. Hier soll die Einwilligung des Vormunds oder Pflegers auch bei Krankheiten genügen, die nicht lebensbedrohend oder qualvoll sind. Diese Regelung ergibt sich aus § 5 Abs. 2. Sie erlaubt es, im Interesse des Kranken vorübergehende Störungen der Einwilligungsfähigkeit mit der medikamentösen Behandlung zu überbrücken. Gerade die Dämpfung des krankhaft gesteigerten Triebs kann manchmal dem Betroffenen dazu verhelfen, daß er wieder eine freie Entscheidung über die weitere Behandlung treffen kann; hierbei sollte das in Absatz 1 bezeichnete Risiko un-

ter Umständen in Kauf genommen werden. Daß hier der Freiwilligkeitsgrundsatz in einem etwas weiteren Umfang als im Falle des § 4 Abs. 4 eingeschränkt wird, dürfte deswegen zu verantworten sein, weil die medikamentöse Behandlung im Regelfall reversibel ist. Im übrigen ist auch in diesem Zusammenhang im Hinblick auf § 5 Abs. 1 i. V. mit § 2 Nr. 4 zu prüfen, ob die Krankheit den Betroffenen so schwer belastet, daß das mit der Behandlung verbundene Risiko als das kleinere Übel erscheint. Ein Mißbrauch des § 5 Abs. 2 wird durch die notwendige Beteiligung der Gutachterstelle (§ 6 Abs. 1) verhindert werden.

Wird ein Minderjähriger im Sinne des § 5 Abs. 1 behandelt, so ist nach § 5 Abs. 3 die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Sind mehrere gesetzliche Vertreter vorhanden (z. B. beide Elternteile bei ehelichen Kindern), so müssen sie beide einwilligen. Ist der Minderjährige selbst voll einwilligungsfähig, so bedarf es sowohl seiner Einwilligung als auch derjenigen des gesetzlichen Vertreters. Ist er zwar nicht voll einwilligungsfähig, kann er aber einsehen, welche unmittelbaren Folgen die Behandlung und eine etwaige Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen hat, so ist neben seinem Einverständnis (§ 5 Abs. 1 i. V. mit § 4 Abs. 3 Nr. 1) die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters notwendig. Ist der Minderjährige auch nicht zu der in § 4 Abs. 3 Nr. 1 bezeichneten Einsicht fähig und richtet sich die medikamentöse Behandlung gegen eine Krankheit, so genügt die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. § 4 Abs. 3 Nr. 2 ist dann nicht anzuwenden.

Es erscheint wünschenswert, an der Entscheidung über die Behandlung nach § 5 nicht allein den gesetzlichen Vertreter des Minderjährigen, sondern auch diejenigen Personen zu beteiligen, die, ohne gesetzlichen Vertreter zu sein, das Recht haben, für die Person des Minderjährigen zu sorgen. Abs. 3 Satz 3 sieht deswegen in Anlehnung an § 3 Abs. 2 EheG vor, daß auch die Einwilligung solcher Personen erforderlich ist. Es handelt sich, abgesehen von einigen weniger bedeutsamen Fällen (vgl. § 1673 Abs. 2 Satz 2, § 1765 Abs. 2 BGB) vor allem um die Mutter eines unehelichen Kindes. Sie hat nach dem zur Zeit noch geltenden Familienrecht zwar für die Person des Kindes zu sorgen, ist aber, soweit ihr nicht die elterliche Gewalt übertragen worden ist, keine gesetzliche Vertreterin ihres Kindes.

Zu § 6

Die Vorschrift des § 6 Abs. 1, wonach die Kastration erst nach der Entscheidung einer Gutachterstelle erfolgen darf, soll zunächst verhindern, daß ein mit der besonderen Problematik dieses schweren Eingriffes nicht genügend vertrauter Arzt eine nicht angezeigte Kastration vornimmt. Die Beteiligung der Gutachterstelle soll weiterhin die volle Aufklärung und die freiwillige Einwilligung des Betroffenen gewährleisten. Schließlich dient die Bestätigung durch die Gutachterstelle auch der Sicherheit des behandelnden Arztes: Sie entlastet ihn von dem Risiko, daß ihm der Betroffene später vorwirft, er sei nicht genügend aufgeklärt oder ohne das Vorliegen einer gesicherten Indikation kastriert worden. Die Beteiligung der Gutachterstelle ist bei allen unter das Gesetz fallenden Kastrationen nötig. Da Behandlungen, die sich nicht gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes richten, nach § 1 überhaupt nicht von dem Gesetz betroffen sind, bedarf es für solche Behandlungen keiner Ausnahmeregelung, wie sie in § 5 Abs. 2 der 4. Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18. Juli 1935 (RGBl. I S. 1035) vorgesehen war.

§ 6 Abs. 1 macht die Zulässigkeit der Kastration nicht allein davon abhängig, daß die Gutachterstelle die in den §§ 2 bis 4 bezeichneten Voraussetzungen bestätigt hat. Vielmehr soll die Kastration nur dann zulässig sein, wenn außerdem ein Mitglied der Gutachterstelle den Betroffenen untersucht und nach § 4 belehrt hat. Die Untersuchung hat sich, wie der Zusammenhang mit den anderen Bestimmungen ergibt, auf das Vorliegen aller Zulässigkeitsvoraussetzungen der Kastration zu beziehen, also auch auf die Freiwilligkeit der Einwilligung nach § 2 Nr. 1 und § 3 Nr. 1 sowie auf das Einverständnis der Betroffenen nach § 4 Abs. 3 Nr. 1. Die Behandlung nach § 5 (medikamentöse Behandlung) bedarf nur in bestimmten Fällen der Bestätigung durch die Gutachterstelle. Der Entwurf geht davon aus, daß das Schutzbedürfnis des Betroffenen hier geringer ist als bei der Kastration, weil die Behandlung nach § 5 jederzeit auf Wunsch des Betroffenen abgebrochen werden kann. Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, können deshalb in der Regel ohne Bestätigung der Gutachterstelle nach § 5 Abs. 1 behandelt werden; eine Ausnahme gilt hier nach § 6 Abs. 1 Satz 2 nur für die Fälle des § 5 Abs. 2, also für die medikamentöse Behandlung kranker Patienten, die unfähig sind, die unmittelbaren Folgen der Behandlung und einer etwaigen Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einzusehen. Wenn Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nach § 5 behandelt werden, soll dagegen stets die Bestätigung durch die Gutachterstelle erforderlich sein. Eine solche Regelung empfiehlt sich, weil die Frage, ob bei einem so jungen Menschen das in § 5 Abs. 1 bezeichnete Risiko eingegangen werden darf, besonders schwierig ist.

Im Einzelfall wird die Entscheidung, ob die medikamentöse Behandlung das in § 5 bezeichnete Risiko einschließt und deswegen nach § 6 Abs. 1 Satz 2 der Bestätigung durch die Gutachterstelle bedarf, nicht immer leicht zu treffen sein. Ergibt sich erst im Laufe einer medikamentösen Behandlung, daß die Voraussetzungen der genannten Vorschriften erfüllt sind, so ist die Bestätigung der Gutachterstelle nachträglich einzuholen.

Zu § 7

Zum Schutz des in seiner Einwilligungsfähigkeit behinderten Betroffenen sieht der Entwurf für die Kastration in den Fällen des § 4 Abs. 3 und 4 vor, daß vor dem Eingriff die Genehmigung des Vor-

mundschaftsgerichts erforderlich ist. Bei der medikamentösen Behandlung nach § 5 erschien eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nur insoweit erforderlich, als der Betroffene unfähig ist, die unmittelbaren Folgen der Behandlung und einer etwaigen Funktionsuntüchtigkeit der Keimdrüsen einzusehen. Ist der Betroffene dagegen immerhin in der Lage, die unmittelbaren Folgen der medikamentösen Behandlung und einer etwaigen Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einzusehen (§ 5 Abs. 1 i. V. mit § 4 Abs. 3), so bedarf er nicht des Schutzes durch das Vormundschaftsgericht. Denn er hat jederzeit die Möglichkeit, sich der weiteren Behandlung zu entziehen. Die Bestätigung durch die Gutachterstelle (§ 6) reicht in diesem Fall aus.

An die Äußerung der Gutachterstelle ist das Vormundschaftsgericht nicht gebunden. Da das Vormundschaftsgericht vor seiner Entscheidung alle für die Sachaufklärung bedeutsamen Umstände zu ermitteln hat (§ 12 FGG), wird es aber die Genehmigung nicht erteilen, bevor die Bestätigung der Gutachterstelle vorliegt.

Die Vorschriften des § 7 Satz 2 und Satz 3 enthalten einige Regeln für das Verfahren des Vormundschaftsgerichts. Eine dem Satz 2 ähnliche Regelung findet sich in § 1800 Abs. 2 Satz 1 BGB für die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zur Unterbringung des Mündels, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist. Die dem § 55 a FGG entsprechende Bestimmung des Satzes 3 bewirkt in Verbindung mit § 60 Nr. 6 FGG, daß die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts der sofortigen Beschwerde unterliegt. Das ist angebracht, weil sich der Arzt, der den Eingriff vornimmt, auf den Bestand der Genehmigung (§ 18 Abs. 2 FGG) verlassen muß. Dagegen wird die Ablehnung der Genehmigung mit der einfachen Beschwerde (§ 19 FGG) angefochten.

Zu § 8

Fehlt es an der in den §§ 6, 7 vorgeschriebenen Beteiligung der Gutachterstelle oder des Vormundschaftsgerichts, sind dagegen die Voraussetzungen der §§ 2 bis 5 in vollem Umfang erfüllt, so soll der Arzt, der den Eingriff oder die Behandlung vornimmt, nicht wegen Körperverletzung bestraft werden. Sein Unrecht ist nicht von der in den §§ 223 ff. StGB vorausgesetzten Art. Es besteht vielmehr darin, daß er Kontrollinstanzen umgangen hat. Deswegen ist für solche Fälle in § 8 eine besondere, gegenüber § 225 StGB erheblich mildere Strafdrohung vorgesehen. Fehlt es zwar nicht an der eigenen Einwilligung des Betroffenen, wohl aber an der nach § 4 Abs. 3, 4 oder nach § 5 Abs. 2, 3 erforderlichen Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, Pflegers oder Sorgeberechtigten, so macht sich der Arzt wegen Körperverletzung und nicht nach der milderen Strafvorschrift des § 7 strafbar. Eine solche Regelung ist zwar streng; sie erscheint aber erforderlich, weil die Beteiligung der genannten dritten Personen in besonderem Maße die persönlichen Interessen des Betroffenen sichern und zugleich verhindern soll, daß die Kastration — zumal bei den in der Einwilligungsfähigkeit behinderten Personen (§ 3 Abs. 3, 4) — als staatliche Sanktion erscheint. Die Anforderungen an die Prüfungspflicht des Arztes, der sich vor dem Eingriff vom Vorliegen der erforderlichen Einwilligungen überzeugen muß, könnten durch eine Verfahrensvorschrift erleichtert werden, nach der in den Fällen des § 4 Abs. 3, 4 und des § 5 Abs. 2 das Vormundschaftsgericht eine Bescheinigung über die erforderlichen und abgegebenen Einwilligungen ausstellt. Der Erlaß einer solchen Vorschrift muß den Ländern überlassen bleiben.

Zu § 9

In den Erläuterungen zu den §§ 1 und 2 ist dargelegt worden, daß wegen Körperverletzung auch strafbar ist, wer eine im übrigen nach den §§ 2 oder 3 angezeigte Kastration als Nichtarzt oder ohne wirksame Einwilligung des Betroffenen vornimmt. Eine strafbare Körperverletzung begeht auch, wer mit Einwilligung des Betroffenen, aber ohne das vollständige Vorliegen der sonst in den §§ 2 bis 4 bezeichneten Voraussetzungen einen anderen kastriert. Der nach bisherigem Recht für solche Körperverletzungen vorgesehene Strafrahmen des § 225 StGB beträgt Zuchthaus von zwei bis zu zehn Jahren und ist mit keiner Milderungsmöglichkeit verbunden. Diese Strafdrohung ist zu hoch. Die Vorschrift des § 9 stellt einen gerechten Strafrahmen zur Verfügung, indem sie § 228 durch einen Hinweis auf § 225 ergänzt. Die Milderung muß nach dem derzeitigen Aufbau der Körperverletzungstatbestände über dem in § 228 StGB für die Fälle der §§ 224 und 226 vorgesehenen Strafrahmen liegen. Danach erscheint ein Strafrahmen von sechs Monaten bis zu fünf Jahren Gefängnis angemessen. Er entspricht auch dem Strafrahmen für minder schwere Fälle der schweren Körperverletzung nach § 147 Abs. 3 des Entwurfs eines Strafgesetzbuches (E 1962). Mit dieser Änderung ist keine allgemeine Milderung der Körperverletzungsstrafen beabsichtigt. Mildernde Umstände werden bei Körperverletzungen mit beabsichtigter schwerer Folge in aller Regel nur dann anzunehmen sein, wenn der Täter zwar nicht alle Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrundes erfüllt, aber Zwecke verfolgt, die von der Rechtsordnung nicht schlechthin verworfen werden. Das wird im wesentlichen nur dann der Fall sein, wenn Heilzwecke verfolgt werden.

Zu § 10

Die Vorschrift geht davon aus, daß § 14 Abs. 2 des Erbgesundheitsgesetzes durch das den gesetzgebenden Körperschaften zugeleitete Zweite Gesetz über die Sammlung des Bundesrechts nicht formell aufgehoben werden wird. Eine ausdrückliche Aufhebung dieser als Bundesrecht angesehenen Vorschrift muß daher durch das Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden erfolgen. Ferner muß der Gegenschluß vermieden werden, daß § 14 Abs. 1 des Erbgesundheitsgesetzes weiterhin im Hinblick auf die Entfernung der Keimdrüsen fortgilt. Darum empfiehlt sich der ausdrück-

liche Hinweis, daß § 14 Abs. 1 auf die Entfernung der Keimdrüsen nicht anzuwenden ist. Dasselbe gilt für die Artikel 3 und 4 der Vierten Verordnung zur Ausführung des Erbgesundheitsgesetzes.

Zu § 11

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu § 12

Das Gesetz kann nicht sofort nach seiner Verkündung in Kraft treten, weil die Länder Gelegenheit haben müssen, Gutachterstellen einzurichten und für das Verfahren dieser Stellen Rechtsvorschriften zu erlassen.

Stellungnahme des Bundesrates

1. **Zu § 2 Nr. 2**

   Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte geprüft werden, ob nicht in § 2 Nr. 2 eine Einschränkung insoweit vorzunehmen ist, daß die Kastration nur zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, seelischen Störungen oder Leiden, die erhebliche Intensität besitzen, in Betracht kommt (vgl. Begründung Seite 12).

2. **Zu § 2 Nr. 2**

   In § 2 Nr. 2 sind die Worte „zu verhüten, zu heilen oder zu lindern," zu ersetzen durch die Worte „zu heilen oder zu lindern oder diese, soweit sie unmittelbar drohen, zu verhüten,".

   Begründung

   In Anlehnung an die Formulierung verschiedener anderer Gesetze sollte die Kastration zur Verhütung von Krankheiten, Störungen oder Leiden nur dann zulässig sein, wenn es nach den medizinischen Erfahrungen und Erkenntnissen als gesichert gelten kann, daß Krankheiten, Störungen oder Leiden unmittelbar drohen oder bevorstehen.

3. **Zu § 3**

   Die **Eingangsworte** des § 3 sind wie folgt zu fassen:

   „Die Kastration durch einen Arzt ist **außer** in den Fällen des § 2 . . ."

   Begründung

   Es sind Fälle denkbar, in denen die Kastration nach § 3 auch bei Frauen in Betracht kommen kann. Daß dieser Fall selten sein mag, berechtigt nicht dazu, die Kastration bei Frauen ganz auszuschließen. Außerdem wären die Fälle von sog. Zwittern nicht erfaßt.

4. **Zu § 4 Abs. 1**

   In § 4 Abs. 1 ist nach dem Wort „Grund," das Wort „Arzt," einzufügen.

   Begründung

   Für die Einwilligung ist es auch bedeutsam, daß der Einwilligende vor seiner Entscheidung die Behandlungsart der Kastration kennt. Die Pflicht, den Einwilligenden auch hierüber aufzuklären, ist nach der bisherigen Fassung des Absatzes 1 nicht eindeutig sichergestellt.

5. **Zu § 4 Abs. 2**

   In § 4 Abs. 2 sind vor den Worten „behördliche Anordnung" die Worte „gerichtliche oder" einzufügen.

   Begründung

   Klarstellende Ergänzung.

6. **Zu § 4 Abs. 3 Nr. 2**

   In § 4 Abs. 3 Nr. 2 ist unter Wegfall des Punktes folgender Halbsatz anzufügen: "; Absatz 1 gilt entsprechend."

   Begründung

   Es muß sichergestellt sein, daß auch der Vormund oder Pfleger vor der Erteilung der Einwilligung im Sinne des Absatzes 1 aufgeklärt ist.

7. **Zu § 4 Abs. 4**

   In § 4 Abs. 4 sind die Worte „zu verhüten, zu heilen oder zu lindern" zu ersetzen durch die Worte „zu heilen oder zu lindern oder diese, soweit sie unmittelbar droht, zu verhüten".

   Begründung

   Vgl. Begründung zur Änderung des § 2 Nr. 2.

8. **Zu § 5**

   Auch bei einer Behandlung nach § 5 ist es nicht ausgeschlossen, daß eine Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen eintritt. Nach § 5 Abs. 2 kann die mit diesem Risiko behaftete Behandlung an Betroffenen, die unfähig sind, die Folgen der Behandlung etc. einzusehen, ohne deren Einwilligung vorgenommen werden, wobei es auf den Grad oder die Gefährlichkeit der Krankheit, die Anlaß der Behandlung ist, nicht ankommt. Dagegen ist die Kastration dieser Personen auf den Fall beschränkt, daß eine lebensbedrohende oder qualvolle Krankheit vorliegt (§ 4 Absatz 4).

   Es sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren überprüft werden, ob nicht auch die Durchführung anderer Behandlungsarten bei den in § 5 Abs. 2 genannten Personen angesichts des damit verbundenen Risikos auf Fälle schwerwiegender Krankheiten begrenzt werden sollte.

9. **Zu § 5 Abs. 3**

   Dem § 5 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

   „§ 4 Abs. 1 gilt entsprechend."

Begründung

Es muß sichergestellt sein, daß auch die in § 5 Abs. 3 genannten Personen vor der Erteilung der Einwilligung im Sinne des § 4 Abs. 1 aufgeklärt sind.

10. **Zu § 6**

§ 6 sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren dahin geändert werden, daß der Arzt, der die Kastration ausführt, sich hinsichtlich der Erfüllung der Pflichten der Gutachterstelle ausschließlich auf die durch diese ausgestellte Bescheinigung stützen kann. Außerdem sollte sichergestellt werden, daß die Gutachterstelle auch die Aufklärung anderer Personen als des Betroffenen, soweit deren Einwilligung notwendig ist, durchführt.

11. **Zu § 7**

§ 7 Satz 1 ist wie folgt zu fassen:

„Hängt die Zulässigkeit der Behandlung nach den §§ 2, 3 oder 5 von der Einwilligung eines gesetzlichen Vertreters, Sorgeberechtigten, Vormundes oder Pflegers ab, so bedürfen diese Personen zu der Einwilligung der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts."

Begründung

Angesichts der Genehmigungserfordernisse, welche die §§ 1643, 1821 f, 1915 BGB aufstellen, erscheint es unbefriedigend, daß der gesetzliche Vertreter, Sorgeberechtigte, Vormund oder Pfleger die Einwilligung zu der schwerwiegenden Maßnahme der Behandlung im Sinne des § 5 ohne die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts soll erteilen dürfen.

Anlage 3

Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates

Zu den Vorschlägen des Bundesrates zum Entwurf des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden nimmt die Bundesregierung wie folgt Stellung:

Zu 1., 2., 5. bis 10.

Den Änderungsvorschlägen und Anregungen des Bundesrats zu den Nummern 1, 2, 5 bis 10 wird grundsätzlich zugestimmt. Die Bundesregierung wird im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen, in welcher Form den Vorstellungen des Bundesrats Rechnung getragen werden kann.

Zu 3.

Gegen den Änderungsvorschlag des Bundesrats bestehen folgende Bedenken:

Daß Frauen eine der in § 3 Nr. 2 des Entwurfs genannten Straftaten auf Grund eines abnormen Geschlechtstriebes begehen, kommt erfahrungsgemäß kaum jemals vor. Überdies besagen neueste Stellungnahmen maßgeblicher Wissenschaftler, daß die chirurgische Kastration bei Frauen nicht geeignet ist, eine abnorme Triebhaftigkeit zu vermindern (Anhörung der Sachverständigen Frau Dr. Laschet und Dr. Krause in der Sitzung des Sonderausschusses des Deutschen Bundestages für die Strafrechtsreform vom 19. November 1968). Nach diesen wissenschaftlichen Stellungnahmen dürfte sich eine Einbeziehung der Frauen nur im Zusammenhang mit der Behandlung nach § 5 des Entwurfes empfehlen.

Zu 4.

In der Sache ist die Bundesregierung mit dem Bundesrat der Meinung, daß sich die Aufklärung auch auf die Behandlungsart beziehen muß. Nach Ansicht der Bundesregierung kommt dies jedoch schon durch § 4 Abs. 1 hinreichend zum Ausdruck.

Zu 11.

Gegen den Änderungsvorschlag des Bundesrats bestehen folgende Bedenken:

In den Fällen, in denen die Gutachterstelle eingeschaltet ist, erscheint die Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht nicht notwendig. Denn die Gutachterstelle, der u. a. ein Psychiater angehören wird, vermag alle maßgeblichen Gesichtspunkte sachverständig und mit der gebotenen Objektivität zu beurteilen. Die Bundesregierung empfiehlt nunmehr, in den vom Bundesrat bezeichneten Fällen ausnahmslos die Mitwirkung der Gutachterstelle vorzusehen. Das kann durch folgende Änderung des § 6 erreicht werden: Die Behandlung nach § 5 sollte auch dann von der Bestimmung durch die Gutachterstelle abhängig gemacht werden, wenn der Betroffene zwar nicht einwilligungsfähig ist, aber im Sinne des § 4 Abs. 3 nicht in der Lage ist, Grund und Bedeutung der Behandlung voll einzusehen und seinen Willen hiernach zu bestimmen.

Demgegenüber würde der Vorschlag des Bundesrates zur Folge haben, daß auch voll einwilligungsfähige Minderjährige nicht ohne Genehmigung des Vormundschaftsgerichts nach § 5 behandelt werden dürfen. Eine solche Regelung ist besonders bei Patienten, die familiär und sozial voll eingeordnet sind, aus gesundheitspolitischen Gründen bedenklich.